HATEM REFAAT & PARTNERS
CHARTERED ACCOUNTANTS

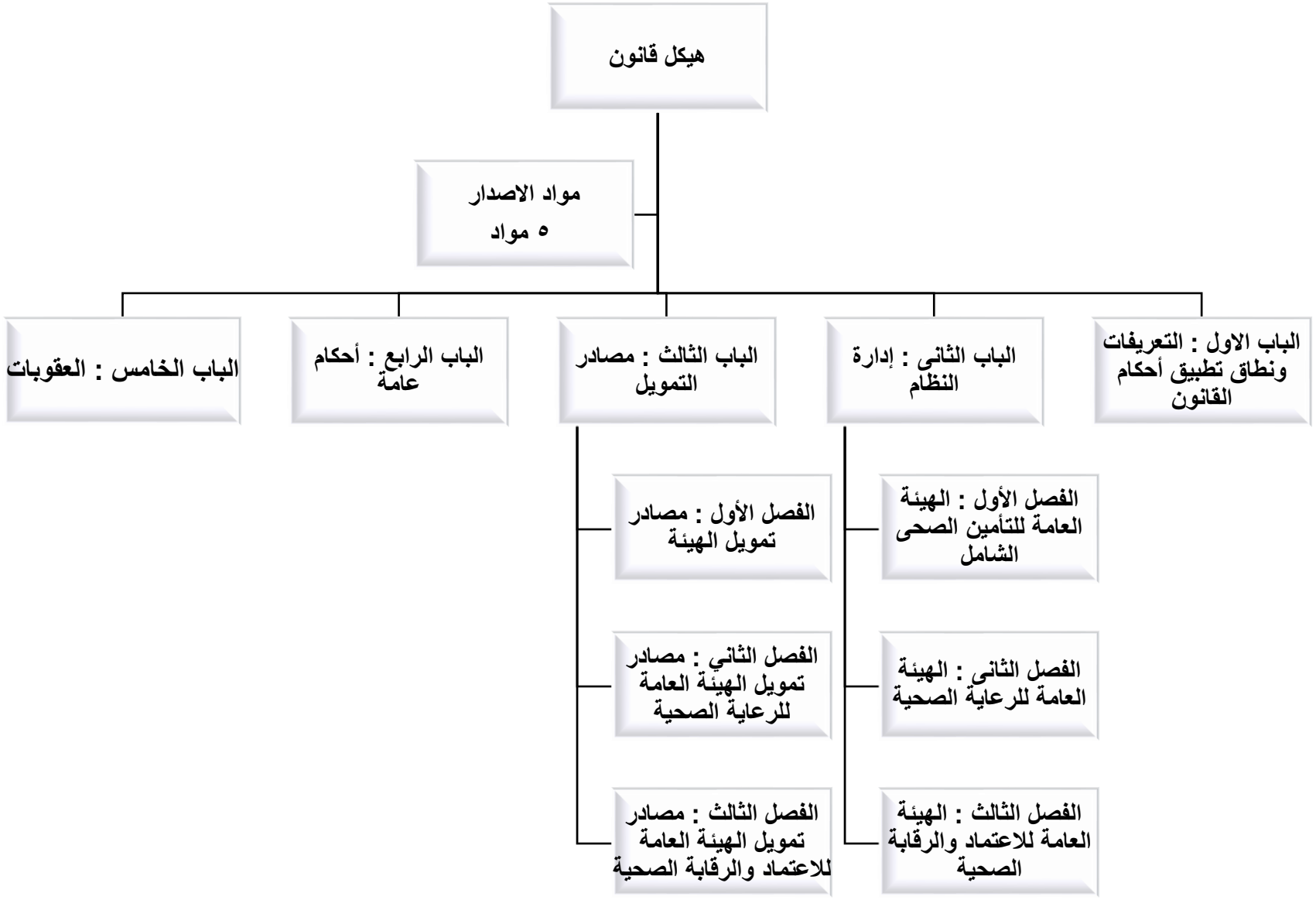
الهيئة العامة للتأمين الصحي الشامل
UHIA

القاهرة في ١٥ سبتمبر ٢٠٢٥م

Scan Me

مراقب شركات مساهمة
حاتم رفعت عبد الحكيم
عضو بسجلات هيئة الرقابة المالية
عضو جمعية الضرائب المصرية ETS
عضو جمعية المحاسبين والمرجعين القانونيين
عضو إتحاد المحاسبين والمراجعين العرب AFAA

للإستشارات والتواصل
0112 5449 154
0100 4860 369


هيكل قانون
مواد الاصدار
٥ مواد
الباب الاول : التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون
الباب الثانى : إدارة النظام
الباب الثالث : مصادر التمويل
الباب الرابع : أحكام عامة
الباب الخامس : العقوبات
الفصل الأول : الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل
الفصل الثانى : الهيئة العامة للرعاية الصحية
الفصل الثالث : الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية
الفصل الأول : مصادر تمويل الهيئة
الفصل الثاني : مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية
الفصل الثالث : مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية

مواد القانون:

إصدار	مواد القانون
مواد الإصدار	٥ مواد إصدار
الباب الاول : التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون	م: ١ م: ٣
الباب الثانى : إدارة النظام	
الفصل الأول : الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل	م: ٤ م: ١٤
الفصل الثانى : الهيئة العامة للرعاية الصحية	م: ١٥ م: ٢٥
الفصل الثالث : الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	م: ٢٦ م: ٣٩
الباب الثالث : مصادر التمويل	
الفصل الأول : مصادر تمويل الهيئة	م: ٤٠ م: ٤٤
الفصل الثانى : مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية	م: ٤٥ م: ٤٥
الفصل الثالث : مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	م: ٤٦ م: ٤٦
الباب الرابع : أحكام عامة	م: ٤٧ م: ٦٠
الباب الخامس : العقوبات	م: ٦١ م: ٦٧

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
مواد الإصدار	
قانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ بإصدار قانون نظام التأمين الصحى الشامل باسم الشعب رئيس الجمهورية قرر مجلس النواب القانون الآتى نصه ، وقد أصدرناه :	رئيس مجلس الوزراء بعد الاطلاع على الدستور؛ وعلى القانون رقم ٦١ لسنة ١٩٦٣ فى شأن الهيئات العامة؛ وعلى القانون رقم ٥٣ لسنة ١٩٧٣ بشأن الموازنة العامة للدولة؛ وعلى القانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ فى شأن التأمين الاجتماعي؛ وعلى القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٨١ بشأن المحاسبة الحكومية؛ وعلى قانون التأمين الصحى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨؛ وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ بشأن إنشاء الهيئة العامة للتامين الصحى وفُروعها للعاملين فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة؛ وبعد موافقة مجلس الوزراء؛ وبناءً على ما ارتآه مجلس الدولة؛
(المادة الأولى) يعمل فى شأن نظام التأمين الصحى الشامل بأحكام القانون المرافق ، وتسرى أحكامه إلزامياً على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية ، واختيارياً على المصريين العاملين بالخارج وكذلك المقيمين مع أسرهم بالخارج . وتسرى قواعد التأمين الصحى والرعاية الطبية المقررة بالقوات المسلحة على أفردها بالخدمة أو بالمعاش و أسرهم المقرر علاجهم على نفقتها .	المادة الأولى: يُعمل بأحكام اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحى الشامل المرافقة.
(المادة الثانى) فيما عدا خدمات الصحة العامة ، والخدمات الوقائية ، والخدمات الإسعافية ، وخدمات تنظيم الأسرة ، والخدمات الصحية الخاصة بتغطية الكوارث بكافة أنواعها ، والأوبئة ، وما يماثلها من خدمات تلتزم بتقديمها سائر أجهزة الدولة مجاناً ، تطبق أحكام القانون المرافق على الخدمات الصحية التأمينية وما ينتج عن إصابات العمل وذلك كله وفقاً للتعريفات الواردة فيه .	المادة الثانية: التأمين الصحى الشامل هو نظام تكافلى، يغطى جميع المواطنين المنصوص عليهم فى المادة الأولى من القانون رقم ٢ لسنة ١٠٨ من الميلاد حتى الوفاة بكافة أنحاء الجمهورية تدريجيًا، ويقدم خدماته فى حالات المرض وإصابات العمل بكافة مستويات الرعاية الصحية على أساس من العدالة فى تقديمها لجميع المؤمن عليهم مع وجود آلية تسمح لهم بالاختيار بين مقدمى الخدمة، ولا تشمل خدمات النظام خدمات الصحة العامة والخدمات الوقائية، وخدمات تنظيم الأسرة، والخدمات الإسعافية، والكوارث الطبيعية، والأوبئة وما يماثلها من خدمات تختص بها أجهزة الدولة الأخرى. وتكون الأسرة هى وحدة المجتمع التى يتم على أساسها التعامل مع هذا النظام.
(المادة الثالثة) تسرى أحكام القانون المرافق تدريجياً على المحافظات استرشاداً بالمراحل المبينة بالجدول رقم (٥) المرافق ، وبما يضمن استدامة الملاءة المالية للنظام وبمراعاة توازنه الاكتوارى . ويستمر انتفاع المؤمن عليهم بخدمات التأمين الصحى ومرافقه وفقاً للقوانين واللوائح والقرارات المعمول بها حالياً ، حتى تاريخ سريان أحكام القانون المرافق فى شأنهم ، طبقاً للتدرج الجغرافى فى التطبيق ، واعتباراً من التاريخ المشار إليه يوقف بالنسبة إليهم العمل بكل من القوانين ، والقرارات الآتية : القانون رقم ١٠ لسنة ١٩٦٧ فى شأن تنظيم التعامل فى أدوية الهيئة العامة للتأمين الصحى . القانون رقم ١٢٦ لسنة ١٩٨١ فى شأن إنشاء المجلس الأعلى للرعاية العلاجية التأمينية . القانون	المادة الخامسة: تقسم محافظات جمهورية مصر العربية إلى ست مجموعات طبقًا للجدول رقم ٥ المرافق لقانون التأمين الصحى الشامل المشار إليه. يشكِل الوزير المختص بالصحة لجنةً تختّص بحصر جميع الإمكانيات المتاحة بالمحافظات طبقًا للمرحلة المراد التطبيق فيها.كما تُشكل بقرار من الوزير المختص بالصحة مجموعات عمل لتقييم المنشآت التى ستقدم من خلالها الخدمة وتحديد احتياجاتها المالية والإنشائية والفنية والصيانة اللازمة لرفع مستواها الإنشائى؛ ليناسب المعايير القياسية المصرية للجودة طبقًا للوظيفة المحددة لها من اللجنة المشار إليها بالفقرة السابقة. يتم إعداد خطة تنفيذية زمنية بقرار من الوزير المختص بالصحة لشمول التطبيق جميع محافظات

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
رقم ٩٩ لسنة ١٩٩٢ فى شأن نظام التأمين الصحى على الطلاب . القانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠١٢ فى شأن نظام التأمين الصحى للمرأة المعيلة . القانون رقم ٨٦ لسنة ٢٠١٢ فى شأن نظام التأمين الصحى على الأطفال دون السن الدراسية . القانون رقم ١٢٧ لسنة ٢٠١٤ فى شأن نظام التأمين الصحى على الفلاحين وعمال الزراعة . القانون رقم ٣ لسنة ٢٠١٧ بتعديل بعض أحكام قانون التأمين الاجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ . قرار رئيس الجمهورية رقم ١٢٠٩ لسنة ١٩٦٤ فى شأن إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحى وفروعها للعاملين فى الحكومة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والمؤسسات العامة . كما يوقف فى التاريخ المشار إليه إليه بالنسبة لهم العمل بكل حكم يتعارض مع أحكام القانون المرافق سواء ورد فى قانون التأمين الاجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ ، أو فى أى قانون آخر . وتلتزم الدولة برفع جوردة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجياً ، قبل البدء فى تطبيق النظام واستمراره فى المحافظات المقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد اللازم وفقاً لأحكام القانون المرافق . وتحدد اللائحة التنفيذية للقانون المرافق القواعد والإجراءات المنظمة لعملية التدرج فى تطبيق أحكامه .	الجمهورية، بحد أقصى خمسة عشر عامًا وفقًا لمحاور التأهيل الآتية: أولاً البنية التحتية: من حيث كفاءة الوحدات وضمان تناسبها مع كثافة العمل المطلوب منها، والحالة الإنشائية لها ومدى مناسبتها لأداء الوظيفة المطلوبة منها سواء كانت طبية أو إدارية أو فنية وتكامل مكوناتها. ثانيًا التجهيزات: وتشمل المعدات والتجهيزات الطبية وغير الطبية من حيث الكفاءة والكفاءة والحالة الفنية لها. ثالثًا نظم العمل: من خلال عمل أدلة لكافة الإجراءات ومخطط لسير جميع العمليات سواء مسار المريض أو المستندات أو غيرها من علاقات العمل اللازمة لمرونة وسهولة حصول المتعامل على الخدمة. رابعًا القوى البشرية: وتشمل أعضاء المهن الطبية والفنيين والإداريين وغيرهم من القوى البشرية المطلوبة. خامسًا الملاءة المالية: من خلال بحث مدى توافر الموارد المالية المقررة وكفايتها لتغطية كل مرحلة وكل محافظة، وذلك من خلال حصر ودراسة الخصائص السكانية والديموجرافية لكل محافظة، ومتوسطات الدخول, ومعدلات المرض، ونسب غير القادرين، وغيرها من العناصر التى تؤثر على الاستدامة المالية للنظام. ويضع مجلس الإدارة بكل هيئة الشروط والأوضاع التى يعهد بموجبها إلى بعض العاملين بعد سن التعاقد القيام بأعمال معينة تتطلب خبرة خاصة وتقتضى التفرغ الكامل، وذلك بطريق التعاقد بعقد محدد به المدة وقيمة المكافأة بقرار من السلطة المختصة بكل هيئة. المادة السادسة: تشمل الخطة التنفيذية الزمنية المشار إليها بالمادة السابقة جميع التفاصيل الدقيقة وتوقيتات التنفيذ لكافة محاور التأهيل، مع وجود خطط بديلة لمواجهة أية مستجدات قد تعوق التنفيذ فى أى مرحلة من مراحل الخطة. المادة السابعة: يستمر حق المؤمن عليهم فى الانتفاع بخدمات التأمين الصحى المقررة، وفقًا للقوانين المعمول بها وقت صدور قانون نظام التأمين الصحى الشامل رقم ٢ لسنة ٢٠١٨، حتى بداية التطبيق فى محافظاتهم. واعتبارًا من تاريخ التطبيق بالمحافظة يُوقف بالنسبة لهم العمل بكل من القوانين والقرارات على النحو المبين بالمادة الثالثة من مواد إصدار قانون نظام التأمين الصحى الشامل المشار إليه.
(المادة الرابعة) يصدر رئيس مجلس الوزراء اللائحة التنفيذية للقانون المرافق خلال ستة أشهر من تاريخ نشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ، ويستمر العمل باللوائح والقرارات القائمة فى تاريخ العمل به إلى حين صدور هذه اللائحة ، وذلك فيما لا يتعارض مع أحكام القانون المرافق .	المادة الثالثة: يختص نظام التأمين الصحى الشامل بحصر وقيد المواطنين الخاضعين لأحكامه، وتجميع الموارد وإدارتها، وتوفير الخدمات الصحية المتاحة طبقًا لحزم الخدمات المقررة، عن طريق التعاقد مع مقدمى الخدمات الصحية المستوفاة لمعايير الجودة الشاملة، وذلك من خلال نظام إدارى يعتمد على مركزية التخطيط وتجميع الموارد وتوزيع المخاطر، ولامركزية التنفيذ عن طريق تقسيماته الإدارية بالأقاليم والمحافظات، ويشمل نظام رقابى دقيق لمتابعة مستوى جودة الخدمات

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	المقدمة, والالتزام بترشيد المصروفات الحفاظ على موارد النظام. المادة الرابعة: تكون الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل مسئولة عن ضمان تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المواطنين المؤمن عليهم بالتعاقد مع شبكة من مقدمى الخدمات الصحية موزعة على كافة محافظات الجمهورية بحيث يتاح للمؤمن عليهم بكل محافظة الحصول على الرعاية الصحية اللازمة بكافة مستوياتها. وتلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل بإعداد خطةٍ زمنيةٍ لمد مظلة التغطية التأمينية على جميع المواطنين داخل جمهورية مصر العربية جغرافيا خلال فترة زمنية لا تجاوز خمس عشرة سنةً من تاريخ العمل بالقانون، وذلك فى ضوء توافر الموارد البشرية وأماكن تلقى الخدمة الطبية التى تكفل رعاية صحية ذات جودة شاملة وكذلك توفر الملاءة المالية للنظام، وبالتنسيق مع المختصين بوزارة المالية والتضامن الاجتماعى والوزارات المعنية الأخرى. وتلتزم الدولة برفع جودة وكفاءة المنشآت الصحية التابعة لها تدريجيًا، قبل البدء فى تطبيق النظام فى المُحافظات المُقرر البدء فيها حتى تحصل على الاعتماد، ولضمان استمراره، على أن تكون جاهزة عند تقرير بدء التطبيق بها من حيث البنية الأساسية والقوى البشرية والتدريب والتجهيزات. ويكون دور الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، فيما يتعلق بالتدرج فى التطبيق، متوازيًا ومتوافقًا مع مرحلة انتقالية تطبق فيها حزمة من السياسات والتشريعات والإجراءات التنفيذية لتهيئة النظام الصحى للتطبيق المرحلى الجغرافى لنظام التأمين الصحى الشامل، ويكون الوزير المختص بالصحة مسئولاً عن التنسيق بين الأطراف المختلفة لتنفيذ خطته اللازمة لتأهيل النظام للتطبيق التدريجى.
(المادة الخامسة) ينشر هذا القانون فى الجريدة الرسمية ، ويعمل به من اليوم التالى لانقضاء ستة اشهر من تاريخ نشره . يبصم هذا القانون بخاتم الدولة ، وينفذ كقانون من قوانينها . صدر برئاسة الجمهورية فى ٢٤ ربيع الآخر سنة ١٤٣٩ هـ (الموافق ١١ يناير سنة ٢٠١٨ م) رئيس الجمهورية عبد الفتاح السيسى	المادة الثامنة: يُنشر هذا القرار فى الجريدة الرسمية، ويُعمل به اعتبارًا من تاريخ العمل بالقانون. صدر برئاسة مجلس الوزراء فى ٢٢ شعبان سنة ١٤٣٩هـ الموافق ٨ مايو سنة ٢٠١٨م رئيس مجلس الوزراء مهندس/ شريف إسماعيل
الباب الاول : التعريفات ونطاق تطبيق أحكام القانون	
مادة (١) فى تطبيق أحكام هذا القانون ، يقصد بالكلمات والعبارات التالية المعنى المبين قرين كل منها : ١- النظام : نظام التأمين الصحى الشامل . ٢- الهيئة : الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل المنشأة بموجب المادة (٤) من هذا القانون . ٣- هيئة الرعاية : الهيئة العامة للرعاية الصحية المنشأة بموجب المادة (١٥) من هذا القانون . ٤- هيئة الاعتماد والرقابة : الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنشأة بموجب المادة (٢٦) من هذا القانون . ٥- الصحة العامة : تدخلان منطقة للارتقاء بصحة الإنسان جسدياً وعقلياً واجتماعياً وليس لمجرد معالجة المرض أو حالة العجز أو الضعف . ٦- الخدمات الوقائية : أى نشاط صحى وطبى يؤدى إلى إنقاص أو الحد من اعتلال الصحة من المرض أو الوفاة ، وينقسم إلى ثلاثة مستويات أولية وثانوية ومستوى ثالث .	(مادة ١:) يُقصد فى تطبيق أحكام هذه اللائحة بالكلمات والعبارات الآتية المعنى المبين قرين كل منها: ١ - القانون: قانون التأمين الصحى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ٢ - النظام: نظام التأمين الصحى الاجتماعى الشامل الصادر بالقانون رقم ٢ لسنة ٢٠١٨ ٣ - الهيئة: الهيئة العامة للتأمين الصحى الاجتماعى الشامل المنشأة بموجب المادة ٤ من القانون. ٤ - هيئة الرعاية: الهيئة العامة للرعاية الصحية المنشأة بموجب المادة ١٥ من القانون. ٥ - هيئة الاعتماد والرقابة: الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية المنشأة بموجب المادة ٢٦ من القانون. ٦ - مستويات الرعاية الصحية هى: المستوى الأول: هو خط الدفاع الأول ضد المرض، ويهتم بالجانب الوقائى والإحالة وتعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض فى مرحلة ما قبل الإصابة به، وتتولى العيادات

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
٧- الخدمات الإسعافية : الخدمات الطبية السريعة الثابتة أو المتحركة التى تقدم إلى المصاب بشكل فورى لتجنب حدوث مضاعفات خطيرة تؤثر عليه وعلى حياته ، كما تقدم للأشخاص الذين يعانون من أمراض ونويات مفاجئة خطيرة حتى يتم حمايتهم من اى تأثيرات قد تؤدى لوفاتهم . ٨- خدمات تنظيم الأسرة : الخدمات التى تسعى لتخطيط معدلات إنجاب الأطفال ، واستخدام تقنيات تنظيم النسل وغيرها من تقنيات التثقيف الإنجابى ، والوقائى من الأمراض المنقولة جنسياً ، ومشورة ما قبل الحمل ، وعلاج العقم . ٩- الخدمات العلاجية : كافة أنواع العلاج الطبى المبنى على البرهان العلمى والمتعارف عليه ، لعلاج الأمراض المختلفة ، سواء عن طريق الأدوية أو التدخلات الجراحية وغيرها . ١٠- لخدمات التأهيلية و العلاج الطبيعى : الخدمات التى تساعد على استعادة المريض حالته العضوية الوظيفية السابقة على المرض أو الإصابة . ١١- الكوارث الطبيعية : الظواهر الطبيعية المدمرة التى تؤثر على حياة الإنسان أو سلامته أو صحته بصورة جماعية ، مثل الزلازل والبراكين و الأعاصير والفيضانات وغيرها . ١٢ – الأوبئة : الأمراض أو الأحداث الأخرى المتعلقة بالصحة ، والتى تقع فى مجتمع معين أو منطقة جغرافية محددة ، بمعدلات تفوق بوضوح ما هو متوقع وفق الخبرة السابقة المعتادة فى ذات المنطقة والزمن . ١٣- الفحوصات الطبية والمعملية : كل ما يساهم فى التشخيص والمتابعة وتقييم المرض خارج الكشف السريرى بواسطة الطبيب المختص ، من فحوصات معملية وتصوير طبى وغير ذلك . ١٤- مستويات الرعاية الصحية : المستوى الأول للرعاية الصحية : خط الدفاع الأول ضد المرض ، ويهتم بالجانب الوقائى والإحالى تعزيز الصحة ومكافحة انتشار المرض فى مرحلة ما قبل الإصابة به ، وتتولى العيادات المجمعة والمرافق الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وهى خدمة شاملة تهتم بعافية الفرد والمجتمع . المستوى الثانى للرعاية الصحية : ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه ، وتتولى المستشفيات . المستوى الثالث للرعاية الصحية : ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض وتتولاه مراكز الكلى التخصصية ، ومراكز القلب والمراكز ذات الطبيعية المماثلة . ١٥- المنشآت الطبية : المستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية والإسعاف و المستوصفات و العيادات و المختبرات ومراكز الأشعة وبنوك الدم وكافة المرافق الصحية سواء الحكومية أو غير الحكومية ، عدا تلك التابعة للقوات المسلحة . ١٦- وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة : المستوى الأول لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية . وتقديم الخدمات العلاجية والتشخيصية و الإحالة ، والصحة الإنجابية والإسعافات الأولية لحالات الطوارئ فى بعض هذه الوحدات على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة الصادرة من هيئة الاعتماد والرقابة . ١٧- مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة : المستوى الثانى لمنشآت تقديم الخدمة الصحية الأولية .وتقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والإحالة والطوارئ للمنتفعين من المواطنين المقيمين بالنطاق الجغرافى للمركز والوحدات التابعة له ، إلى جانب تقديم خدمات تخصصية طبقاً لتوافر الأطباء المتخصصين ، ويمكن أن يتوافر بها دار للولادة على أن تكون حائزة على شروط ومواصفات الجودة الصادرة من هيئة الاعتماد والرقابة . ١٨- المستشفيات والمراكز المتخصصة : وحدات متخصصة فى تقديم الرعاية الصحية العلاجية وفائقة التخصص للمستويين الثانى والثالث ، على أن تكون حائزة	المُجمّعَة والمرافق الصحية بتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية, وهى خدمة شاملة تهتم بصحة الفرد والمجتمع. المستوى الثاني: ويشمل مرحلة تشخيص المرض وعلاجه، وتتولاه المستشفيات باختلاف مستوياتها. المستوى الثالث: ويشمل مرحلة إعادة التأهيل للحالات الخاصة من المرض, وتتولاه مراكز الكلى التخصصية، مراكز القلب، والمراكز ذات الطبيعة المماثلة.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
على شهادة صادرة من هيئة الاعتماد والرقابة تفيد استيفاءها شروط ومواصفات الجودة ، و أن تكون متعاقدة مع الهيئة طبقاً لنظم الإحالة التأمينية المقرة مهنياً . ١٩- طبيب الأسرة : الطبيب الحاصل على شهادة علمية تخصصية أو مهنية فى مجال طب الأسرة ، ويعمل فى المستوى الأول لتقديم الخدمة الصحية ، ويكون مسئولاً عن تقديم خدمة صحية متكاملة ومستمرة لجميع الفئات والاعمار فى إطار الأسرة ، ويمكن له بموجب مؤهلاته تقديم الخدمة الصحية الأساسية ، وتدعيم الأساليب الحياتية الصحية لكافة أفراد الأسرة ، والعمل إدارياً ضمن فريق صحى متكامل. ٢٠- الممارس العام : طبيب مؤهل علمياً وحاصل على بكالوريوس الطب والجراحة ، ومقيد بالسجلات المقررة قانوناً ويحمل ترخيصاً بمزاولة المهنة ، وذو خبرة عملية ، ويملك المهارة الإكلينيكية اللازمة لتقديم الرعاية الأساسية المتكاملة والمستمرة لكل أفراد الأسرة بالمجتمع المحيط ، ومؤهل لتحديد وتشخيص وعلاج الأمراض الشائعة والمتوطنة وبعض الحالات الطارئة ، ويكون على دارية كاملة بأسس و إجراءات تحويل المريض إلى المستويات العلاجية المختلفة ، من خلال قواعد محددة للممارسة الطبية المبنية على البرهان العلمى . ٢١ - التقييم : تحليل أداء المنشآت الصحية وقياس مستوى جودته ، والتأكد من الالتزام بالبرامج الصحية ، وتحديد ما قد يوجد من جوانب قصور وما يلزم اتخاذه من إجراءات لتلافيها ، تحقيقاً لمستوى الجودة المطلوب وفقاً للمعايير . ٢٢- ضمان الجودة : هو استيفاء معايير الجودة بجميع عناصرها . ٢٣ - الاعتماد : هو إقرار صادر من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفاء المنشأة الصحية معايير الجودة . ٢٤- المعايير القياسية المعتمدة : المعايير المصرية القياسية المقررة من هيئة الاعتماد والرقابة . ٢٥- الجهات التابعة لوزارة الصحة : الجهات المقدمة لخدمات الصحية والتابعة لوزارة الصحة بخلاف الهيئة العامة للتأمين الصحى ، وتشمل هذه الجهات الهيئة العامة للمستشفيات والمعاهد التعليمية ، و أمانة المراكز الطبية المتخصصة ، والمؤسسات العلاجية بالمحافظات المختلفة ، والمستشفيات والوحدات الصحية التابعة لمديريات الصحة بالمحافظات . ٢٦- المؤمن عليه : كل من يسرى فى شأنه أحكام هذا القانون طبقاً لقواعد التدرج الجغرافى فى التطبيق . ٢٧ – صاحب العمل : كل من يستخدم عاملاً أو أكثر من المؤمن عليهم الخاضعين لأحكام هذا القانون . ٢٨- الأسرة : مجموعة من الأفراد مكونة من الزوج والزوجة أو أكثر والمعالين . ٢٩- المصاب إصابة عمل : كل من أصيب بإصابة عمل وفقاً لأحكام قوانين التأمين الاجتماعى ذات الصلة . ٣٠- المريض : كل من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة العمل . ٣١- أجر الاشتراك : كل ما يحصل عليه المؤمن عليه من مقابل نقدى من جهة أو جهات عمله ، وعلى الأخص ما يلى : (أ) الأجر المنصوص عليه فى الجداولالمرفقة بنظم التوظف وما يضم إليه من علاوات . (ب) الأجر المنصوص عليه بعقد العمل وما يضاف إليه من علاوات أو الأجر اليومى المستحق . (جـ) الحوافز . (د) العمولات الرسمية . (هـ) البدلات ، ما عدا البدلات الآتية : بدل الانتقال وبدل السفر وغيرها من البدلات التى تصرف للمؤمن عليه مقابل ما يتكلفه من أعباء تقتضيها وظيفته ، ويستثنى من ذلك بدل التمثيل . بدل السكن وبدل الملبس وبدل الوجبة وبدل السيارة وغيرها من البدلات التى تصرف مقابل مزايا عينية . البدلات التى تستحق للمؤمن عليه لمواجهة أعباء المعيشة خارج البلاد . ويراعى ألا تجاوز قيمة مجموع ما يتم استبعاده من بدلات	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
(٢٥٪) من إجمالى أجر المؤمن عليه . و إذا كان المؤمن عليه يعمل لدى أكثر من صاحب عمل ، فيتعبر كل ما يتقاضاه من العناصر السابقة من كل صاحب عمل أجر الاشتراك . ٣٢- الحد الأدنى للأجور: الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المستوى القومى . ٣٣- الأجر التأمينى : الأجر المسدد عنه اشتراكات التأمينات الاجتماعية . ٣٤- الخبير الاكتوارى : الشخص المرخص له فى جمهورية مصر العربية بإعداد تقييمات ودراسات اكتوارية . ٣٥- غير القادرين : الأسر التى يتم تحديدها وفق معايير وعناصر الاستهداف التى تضعها لجنة مشكلة من وزارتى التضامن الاجتماعى والمالية والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء استرشاداً بالحد الادنى للأجور ومعدلات التضخم ، ويتم تعديلها دورياً على فترات لا تزيد على ثلاثة أعوام . ٣٦ – المصريون العاملون بالخارج : المواطنون الذين تقتضى ظروف دراستهم أو عملهم أو علاجهم أو مرافقتهم أياً من أفراد أسرتهم وجودهم خارج البلاد لمدة لا تقل عن عام . ٣٧- الأصول العلاجية : الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار الأنشطة الطبية والعلاجية ، ويكون لها كيان مادى ملموس ، وعمر اقتصادى مقدر فنياً . ٣٨- الأصول الإدارية : الممتلكات الضرورية اللازمة لقيام واستمرار النشاط الإدارى ، ويكون لها كيان مادى ملموس ، وعمر اقتصادى مقدر فنياً . الأمراض المزمنة : الأمراض غير المعدية التى تأخذ فى تطورها فترة طويلة ، وتحتاج لعلاج يستمر أكثر من ٩٠ يوماً .	
مادة (٢): التأمين الصحى الشامل نظام إلزامى ، يقوم على التكافل الاجتماعى ، وتغطى مظلته جميع المواطنين بجمهورية مصر العربية ، وتكون الأسرة هى وحدة التغطية التأمينية الرئيسة داخل النظام ، وتتحمل الدولة أعباءه عن غير القادرين طبقاً لضوابط الإعفاء التى يصدر بتحديدها قرار من رئيس مجلس الوزراء ، ويقوم هذا النظام على أساس فصل التموين عن تقديم الخدمة ، ولا يجوز للهيئة تقديم خدمات علاجية أو الاشتراك فى تقديمها .	(مادة ٤١ :) تتولى وزارة التضامن الاجتماعى تحديد أعداد وبيانات غير القادرين، بمن فيهم المتعطلين عن العمل غير القادرين، وغير المستحقين أو المستنفذين لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد أسرهم المعالين، وفقًا لمعايير وعناصر الاستهداف الموضوعة بمعرفة اللجنة المنصوص عليها فى المادة رقم ١ بند ٣٥ من القانون، وإمداد الهيئة ووزارة المالية بتلك الأعداد لتتحمل الخزانة العامة أعباءهم وفقًا للجدول رقم ٤ المرافق للقانون. (مادة ٤٢ :) تتولى مصلحة الضرائب المصرية تحصيل المبالغ المحددة بالقانون والخاصة ببيع السجائر بالنسبة المحددة من مبيعات مشتقات التبغ، وموافاة الهيئة بالمبالغ المحصلة شهريًا مشفوعة بالبيانات الدالة على صحة التحصيل وفقًا لحجم المبيعات. (مادة ٤٣ :) تتولى وزارة النقل والمواصلات أو الملتزم بحسب الأحوال تحصيل الرسوم ومقابل الخدمة المقررة بالبند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون للمرور على الطرق السريعة، وموافاة الهيئة بها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل. (مادة ٤٤ :) تتولى وزارة الداخلية تحصيل المبالغ التى تدخل فى نطاق عملها والمقررة بموجب البند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون لصالح الهيئة وتوريدها لها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل. (مادة ٤٥ :) تقوم وزارة الصحة أو الهيئة بحسب الأحوال بتحصيل مبلغ ألف جنيه عند التعاقد مع العيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على درجة الماجستير فى الطب، ويزاد هذا المبلغ إلى ثلاثة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على دكتوراه ومضى على حصوله عليها ثلاث سنوات، وإلى خمسة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها للطبيب الحاصل على درجة الدكتوراه ومضى على حصوله عليها خمس سنوات. ويحصل من مراكز العلاج الطبيعى،

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	ومراكز الأشعة، والمعامل، مبلغ عشرة آلاف جنيه. وبالنسبة للتعاقد مع الصيدليات فيتم تحصيل مبلغ خمسة آلاف جنيه عن الصيدلية الواحدة، كما يتم تحصيل مبلغ عشرة آلاف جنيه من شركات الأدوية التى تطلب التعاقد مع الهيئة. (مادة ٤٦ :) تتولى وزارة المالية تحصيل نسبة تعادل اثنين ونصف فى الألف من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية والشركات والهيئات العامة الاقتصادية، ويتم تقدير تلك النسبة وفقًا للتقرير المالى للمنشأة المقدم لمصلحة الضرائب. (مادة ٤٨ :) تلتزم مجالس إدارات الهيئات الثلاث بنشر تقارير الأداء النصف سنوية عن الموقف المالى فى إحدى الصحف اليومية واسعة الانتشار وعلى البوابة الإلكترونية للحكومة المصرية، وذلك بعد عرضها على مجلسى الوزراء والنواب. (مادة ٤٩ :) للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحقاتها من اشتراكات التأمين الصحى وخلافه لأى من الجهات الحكومية أو يغر الحكومية أو الخاصة التى لديها آليات تحصيل؛ ومنها الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى أو مصلحة الضرائب أو شركات ومندوبى التحصيل. كما يجوز للهيئة أن تتعامل من خلال نظم التحصيل الإلكترونى مثل كروت الائتمان ومنافذ البنوك وشركات التحصيل وغيرها. تقوم الهيئة بناءً على بيانات حصل المنتفعين وتوزيعاتهم الجغرافية بعقد اتفاقيات مع فروع البنوك المختلفة وفروع بنك ناصر وبنك التنمية والائتمان الزراعى وهيئة البريد وغيرها من الجهات الحكومية وغير الحكومية والخاصة، تقوم من خلالها تلك الجهات بتحصيل اشتراكات ومستحقات الهيئة لدى الغير فى مناطق الاختصاص التى تحددها الاتفاقية، كما يلزم أن تشمل بنودها المعايير المختلفة التى تضمن جدية ودقة عمليات التحصيل وسرعة السداد للهيئة. (مادة ٥٠ :) يصدر الوزير المختص بالصحة قرارًا بتشكيل لجنة مشتركة تمثل فيها الهيئة العامة للتأمين الصحى ووزارة الصحة والهيئات والجهات التابعة لها، تشمل فى عضويتها أطباء وإداريين وماليين وفنيين وكذلك أعضاء من الجهاز المركزى للمحاسبات والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة المالية تختص بما يأتى: حصر جميع الأصول المملوكة للهيئة العامة للتأمين الصحى، ووزارة الصحة والسكان، والجهات التابعة لها التى ستضم إلى النظام، على أن يراعى فى ذلك ما يأتى: ١ - تصنيف تلك الأصول وفقًا لما يأتى: أصول ذات طابع إدارى ومالى وإشرافى. منافذ تقديم الخدمات الصحية. مستشفيات وعيادات خارجية ومراكز صحية، وغيرها. أصول تناسب وظائف هيئة الاعتماد والرقابة. ٢ - إجراء دراسة وتقييم مالى لجميع تلك الأصول تمهيدًا لنقل ملكيتها طبقًا لطبيعة عمل كل منها. ٣ - التنسيق مع الجهات المختلفة لإعداد مشروعات قرارات نقل وتسكين العاملين طبقًا لتخصصاتهم وأماكن عملهم، بما يضمن لهم الاستقرار الوظيفى. وذلك كله تمهيدًا لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة والفصل بين الهيئات الثلاثة. ولهذه اللجنة فى سبيل إنجاز مهامها أن تستعين بمن تراه من داخل أو خارج العاملين بتلك الجهات على المستوى المركزى أو بالمحافظات المختلفة. تعمل اللجنة طبقًا لخطة زمنية لا تجاوز العام من تاريخ بدء عملها، وتلتزم بإعداد تقرير نصف شهرى يقدم للوزير المختص بالصحة؛ لتقديمه لرئيس مجلس الوزراء تمهيدًا لاستصدار القرارات

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	اللازمة لهذا الشأن. (مادة ٥١:) تشكل لجنة بقرار من الوزير المختص بالصحة، يشترك فى عضويتها عضو من الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة وممثل عن وزارة المالية، تختص ببحث وحصر أعداد العاملين الذين يحتاجهم العمل بالهيئات الثلاث طبقًا للتخصصات الوظيفية المطلوبة بها والدرجات التى سيشملها الهيكل الوظيفى لكل هيئة، مع تلقى طلبات الراغبين فى الانتقال للعمل بتلك الهيئات من العاملين بوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة لها، تمهيدًا لنقلهم على الهيئات المنشأة بموجب القانون بذات مراكزهم الوظيفية ومزاياهم المالية كحد أدنى. (مادة ٥٢:) تُنشئ الهيئة قاعدة بيانات تسجل بها بيانات المنتفعين تشمل كافة البيانات الشخصية والوظيفية والمالية والصحية اللازمة للمؤمن عليهم الخاضعين للقانون، وذلك بنظام قيد تكون فيه الأسرة هى وحدة الاشتراك. (مادة ٥٣:) تقوم الهيئة بإعداد نموذج إلكترونى موحد، يشمل جميع البيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون بما يضمن إمداد قاعدة بيانات الهيئة بما يلزمها للقيام بوظيفتها. يكون هذا النموذج هو الأساسى فى التعامل مع جهات الاختصاص المختلفة التى لديها بيانات عن الخاضعين للقانون. (مادة ٥٤:) تقوم الهيئة باتخاذ جميع الإجراءات التى تضمن تسجيل قاعدة بيانات جميع بيانات الإيرادات والأموال المستحقة لها والواجب تحصيلها شهريًا أو وفقًا لأى صورة دورية أخرى من الجهات المختلفة والأفراد. وتلتزم جميع الجهات العامة والخاصة بتحرى الدقة والحفاظ على السرية التامة فى تداول البيانات. (مادة ٥٥:) تقوم الهيئة بحصر الجهات والأفراد غير المسددين للاشتراكات والمبالغ المستحقة للهيئة فى ذمتهم، وتتم المراجعة والتدقيق لبيانات التحصيل بصورة دورية منتظمة ربع سنوية. وتتولى الإدارة القانونية بالهيئة اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لتحصيل هذه المستحقات وفوائدها المقررة قانونًا. (مادة ٥٦:) تلتزم جميع منافذ تقديم الخدمة الطبية والمنافذ الإدارية للهيئة التى تتعامل مع المؤمن عليهم بتوفير التجهيزات اللازمة لقراءة معلومات بطاقات الانتفاع الإلكترونية الصادرة عن الهيئة، وتكون مزودة بالبرامج الإلكترونية المتوافقة مع قاعدة بيانات الهيئة ولديها إمكانية الاتصال الإلكترونى والاطلاع على المعلومات طبقًا للحدود التى تسمح بها الهيئة. (مادة ٥٧:) يكون للهيئة موقعًا على شبكة المعلومات الدولية الإنترنت؛ يسمح بدخول مسئولى نشاط التأمين الصحى بالجهات المختلفة والمواطنين على قاعدة البيانات، مع مراعاة الاشتراطات الفنية اللازمة لسرية البيانات، وذلك باستخدام كلمة سر يتم تخصيصها من خلال النظام الإلكترونى لقاعدة البيانات. (مادة ٥٨:) تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لجميع الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية المسجلين بها وأسرهم. (مادة ٥٩:) تلتزم وزارة التضامن الاجتماعى من خلال الجهات التابعة لها بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لغير القادرين الخاضعين للدعم الحكومى وأسرهم طبقًا

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	للقواعد التنظيمية التى تصدرها الهيئة. تلتزم كافة وزارات الدولة وأجهزتها المعنية، كل بحسب اختصاصاه، بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة؛ لتطبيق أحكام القانون على أصحاب الحرف من العمالة الموسمية، وكل من يعولونهم من أشخاص وهم: ١ - العاملون المؤقتون فى الزراعة سواء فى الحقول والحدائق والبساتين أو فى مشروعات تربية الماشية أو الأغنام أو الدواجن أو فى المناحل أو فى أراضى الاستصلاح والاستزراع. ٢ - حائزو الأراضى الزراعية الذين تقل مساحة حيازتهم عن عشرة أفدنة سواء كانوا ملاكًا أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة. ٣ - ملاك الأراضى الزراعية غير الحائزين لها من تقل ملكيتهم عن عشرة أفدنة. ٤ - ملاك المبانى الذين يقل نصيب كل مالك فى ريعها عن مائتين وخمسين جنيهًا سنويًا. ٥ - العاملون فى الصيد لدى أصحاب الأعمال فى القطاع الخاص. ٦ - عمال التراحيل. ٧ - صغار المشتغلين لحساب أنفسهم كالباعة الجائلون ومنادو السيارات وموزعو الصحف وماسحو الأحذية المتجولون وغيرهم من الفئات المماثلة والحرفيون متى توافرت فى شأنه الشروط الآتية: أ عدم استخدام عمال. ب عدم ممارسة النشاط فى محل عمل ثابت له سجل تجارى، أو تتوافر فش شأنه شروط القيد فى السجل التجارى، أو ألا يكون محل النشاط خاضعًا لنظام الترخيص من جانب أى من الأجهزة المعنية. ٨ - المشتغلون داخل المنازل الخاصة الذين يتوافر فش شأنهم الشروط الآتية: أ أن يكون محل مزاولة العمل داخل منزل معد للسكن الخاص. ب أن يكون العمل الذى يمارسه يدويًا لقضاء حاجات شخصية للمستخدم أو ذويه. ٩ - أصحاب المراكب الشراعية فى قطاعات الصيد والنقل النهرى والبحرى وأصحاب وسائل النقل البسيطة ويشترط فى هؤلاء جميعًا ألا يستخدموا عمالاً. ١٠ - المتدربون بمركز التدريب المهنى لمرض الجدام. ١١ - المرتلون وغيرهم من خدام الكنيسة غير الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال. ١٢ - الناقهون من مرض الدرن الملحقين بمراكز التدريب التابعة للجمعيات المختلفة لمكافحة الدرن. ١٣ - محفظو وقراء القرآن الكريم من الدرجة الثانية. ١٤ - ورثة أصحاب الأعمال فى المنشآت الفردية الذين لا تسرى فى شأنهم أحكام قانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال ومن فى حكمهم الصادر بالقانون رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ وفقًا للبند د من القرار الوزارى رقم ٧٦ لسنة ١٩٩٤ ١٥ - أصحاب الصناعات المنزلية والفنية والريفية والأسرية وذلك إذا كان المنتفع لا يستخدم عمالاً. ١٦ - الفلاحون الذين ليس بهم حيازة زراعية وأصحاب الورش والمخابز والمحال التجارية والصناعية وعمال المحاجر وغيرها من العمالة المؤقتة. (مادة ٦١:) تلتزم الهيئة بالتنسيق مع الجهات المختلفة بإجراء المراجعة والتدقيق بصفة دورية منتظمة من خلال الدخول على قواعد بيانات الجهات المختلفة؛ للتأكد من صحة ودقة البيانات التى تم تغذية قاعدة بيانات الهيئة بها. (مادة ٦٣:) يتم التنسيق بين الهيئة ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية لإمداد قاعدة بيانات الهيئة ببيانات المواطنين وأسرهم وتحديثها بصفة دورية، ويعتبر الرقم القومى هو أساس التعريف عند التسجيل فى قاعدة البيانات.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	(مادة ٦٤:) يشترط للتعامل مع المؤمن عليهم سواء للحصول على الخدمة الطبية أو الإجراءات الإدارية المتعلقة بالانتفاع بالقانون أنى كون مشتركًا ومسددًا للاشتراكات على النحو الوارد بالمادة ٤٨ من القانون، وذلك من خلال فحص وقراءة المعلومات المالية لبطاقة التأمين الإلكترونى الخاصة به بواسطة الأجهزة المعدة لذلك. ويكون بيان إثبات سداد اشتراك التأمين الصحى بأحد الطرق الآتية: من خلال الموقع الرسمى للهيئة على الشبكة المعلومات الدولية الإنترنت. إيصال سداد أو مخالصة بالدفع صادرة من جهة تحصيل الاشتراك. بيان بالدفع يصدر من مراكز خدمة العملاء التابعة للهيئة. (مادة ٦٥:) تحدد آلية قبول علاج حالات الطوارئ فى حالة عدم سداد الاشتراكات كالآتى: يتم قبول علاج الحالة الطارئة لتقديم الخدمات الإسعافية والعاجلة إلى أن تستقر الحالة أو خلال ٤٨ ساعة طبقًا للقرارات الوزارية المنظمة لذلك، أيهما أقرب، يتم بعدها تحصيل الاشتراكات المتأخرة. للمؤمن عليه الحق فى الحصول على الخدمة بعد سداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو على أقساط وفقًا لما تقرره الهيئة. فى الحالات التى يتعذر فيها سداد المتأخرات دفعة واحدة لابد أن يدعم طلب المؤمن عليه بحث للحالة الاقتصادية والاجتماعية من الجهات التى تحددها الهيئة. يمكن خلال الفترة الانتقالية لتطبيق القانون أن يتم الاعتماد على إيصالات سداد الاشتراكات لإثبات الحق فى الحصول على الخدمة.
مادة (٣): تشمل خدمات النظام مجموعة الخدمات الصحية التأمينية لكافة الأمراض التى تقدم للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية ، سواء كانت خدمات تشخيصية أو علاجية أو تأهيلية أو فحوصات طبية أو معملية ، وللهيئة بناءً على عرض اللجان المختصة بها إضافة خدمات أخرى إلى الخدمات المشار إليها ، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالى والاكتوارى للنظام . وتقدم تلك الخدمات من خلال : ١- طبيب الأسرة أو الممارس العام فى جهات العلاج المحددة . ٢- الأطباء المتخصصين بما فى ذلك ما يتعلق بطب وجراحة الفم والأسنان . ٣- الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء . ٤- العلاج والإقامة بالمستشفى أو المركز المتخصص و إجراء العمليات الجراحية و أنواع العلاج الأخرى . ٥- الفحص بالتصوير الطبى والفحوصات المعملية وغيرها من الفحوصات الطبية وما فى حكمها . ٦- الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية طبقاً للقوائم الأساسية التى تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة . ٧- تحرير الوصفات الطبية وصرف الأدوية والمستلزمات اللازمة للعلاج ، طبقاً للقوائم الأساسية والتكميلية التى تصدر عن اللجان المتخصصة بالهيئة ، وكذا عمل التقارير الطبية اللازمة . ٨- الكشف الطبى الابتدائى والدورى لكل مرشح للعمل للتحقق من لياقته الصحية والنفسية . ٩- العلاج بالخارج لمن يستحيل علاجه من خلال الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية و يتوافر له علاج بالخارج ، بناءً على تقرير يصدر من لجنة مختصة بهذا الشأن تشكل بمعرفة الهيئة ، وتحدد اللائحة التنفيذية ضوابط و إجراءات عملها .	(مادة ٣:) تشمل خدمات النظام ما يأتى: أولاً – خدمات الرعاية الصحية الأولية وهى: ١ - الكشف والعلاج والمتابعة لدى الممارس العام أو طبيب الأسرة. ٢ - الكشف والعلاج والمتابعة لدى الأطباء الإخصائيين والاستشاريين بما فى ذلك ما يتعلق بالأسنان والأمراض المزمنة ومضاعفاتها. ٣ - الرعاية الطبية المنزلية عند الاقتضاء. ٤ - الفحوص الطبية والمعملية اللازمة بكافة أنواعها. ٥ - الفحص بالأشعة العادية والموجات الصوتية وغيرها. ٦ - الخدمات التأهيلية والعلاج الطبيعى والأجهزة التعويضية طبقًا للقوائم التى تَصدُر عن اللجان العلمية المتخصصة بالهيئة. ٧ - الرعاية الصحية المتعلقة بالحمل والولادة، والأطفال حديثى الولادة والرضع، والأطفال ما قبل السن المدرسى. ٨ - الرعاية الصحية لطلاب المدارس والجامعات. ٩ - برامج الرعاية الصحية للمعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة. ثانيًا – العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصحة أو المركز المتخصص: العلاج السريرى داخل الأقسام الطبية المختلفة بالمستشفيات وإجراء العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى. ثالثًا – خدمات أخرى: ١ - خدمات خاصة بالعاملين والمستحقين للمعاش ومنها: الفحص الابتدائى للعاملين فحص دخول الخدمة. الفحوص الطبية الشاملة والنوعية للتعامل مع العوامل المهنية والمخاطر الصحية والاكتشاف المبكر للأمراض. التوصية بالإجازة المرضية للمصاب أو المريض. تقرير وإصدار شهادات العجز الناتج عن الإصابة أو المرض المهنى أو العضوى أو عند استقرار الحالة. ٢ - خدمات خاصة بالطلاب بمختلف مراحل التعليم ومنها: الفحص الطبى الشامل عند أول التحاق للطالب وعند بدء كل مرحلة من مراحل التعليم. الفحص الطبى النوعى للطالب بصفة دورية، أو لظروف صحية طارئة. التوصية بالإجازة للمريض أو المصاب. الكشف الطبى على الطلاب الممارسين للأنشطة الرياضية المختلفة لتقرير مدى لياقتهم للقيام بهذه الأنشطة. نشر الوعى الصحى

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	بين الطلاب. ٣ - استخراج المعلومات والمؤشرات الصحية اللازمة لقياس مخرجات الخدمة الصحية: كما يجوز إضافة خدمات أخرى طبقًا لما يستجد ويلزم لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وفقًا لما يقرره مجلس إدارة الهيئة، وذلك بمراعاة الحفاظ على التوازن المالى والاكتوارى للنظام. رابعًا – خدمات الدواء: يتم صرف الأدوية والعلاج الدوائى والكيميائى وغيره لكل ما تقدم داخل وخارج المستشفيات وعلى دار المدة اللازمة للعلاج. تقوم اللجان العلمية المتخصصة بالهيئة بتحديد المجموعات الدوائية أو أصناف الأدوية بالاسم العلمي أو التجارى، وتصرف بناءً على تذكرة طبيةٍ مُحررة من الطبيب المعالج يدويًا معتمدة بتوقيعه والأكلاشيه الخاص به أو آليًا، وتصرف من صيدلية العيادة أو من صيدلية القسم الداخلى بالمستشفيات أو أى من الصيدليات المتعاقدة بحسب الأحوال. (مادة ٤ :) يثبت حق المؤمن عليه فى السفر للعلاج خارج البلاد، فى الحالات التى يستحيل علاجها بواسطة الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية ويتوافر لها علاج بالخارج، وذلك من خلال تقارير فنية يتم إعدادها بمعرفة المتخصصين فى التخصصات المختلفة طبقًا لطبيعة المرض تحت إشراف الإدارات المختصة بفروع الهيئة المختلفة. وتعرض التقارير مركزيًا على لجان ثلاثية، يصدر بتشكيلها قرار من مجلس إدارة الهيئة تشكل من الأساتذة العاملين بكليات الطب فى فروع الطب المختلفة أو من يعادلهم من الهيئات والمراكز البحثية الأخرى؛ وذلك لاتخاذ القرار بالموافقة على السفر أو الرفض طبقًا للحالة والمعايير المحددة للعلاج بالخارج، ووفقًا للإجراءات المنصوص عليها بالمادة التالية. (مادة ٥:) يُصدر مجلس إدارة الهيئة الرعاية القرارات التنظيمية للعلاج بالخارج، وفقًا للإجراءات الآتية: ١ - يُقدم طلب العلاج بالخارج على النموذج المعد لذلك من المريض نفسه أو من ذويه إلى اللجنة المشار إليها بالمادة السابقة واستيفاء جميع البيانات والمستندات المطلوبة، على أن يتم إصدار كتاب من اللجنة إلى مدير المستشفى المختص لبحث حالة المريض بواسطة أطباء استشاريين متخصصين، وإصدار التوصيات الطبية التى تثبت استحالة العلاج بواسطة الخدمات المقدمة داخل جمهورية مصر العربية، ويكون التقرير معتمدًا من لجنةٍ ثلاثيةٍ فى إحدى المستشفيات المعتمدة داخل الجمهورية، ومحررًا باللغة العربية وبأى من اللغتين الإنجليزية أو الفرنسية. ٢ - يتم تحديد موعد للجنة يشترط فيه حضور المريض، إن لم يكن محجوزًا فى المستشفى، شريطة أن تسمح حالته الصحية بذلك، حيث تقرر اللجنة ما إذا كان العلاج متوافرًا داخل جمهورية مصر العربية من عدمه. ٣ - يصدر قرار العلاج بالخارج معتمدًا من رئيس مجلس إدارة هيئة الرعاية محددًا فيه اسم المريض و المرافق – إن وجد - . ٤ - تقوم إدارة اللجنة بمخاطبة القنصليات والمكاتب الطبية بالخارج لاتخاذ إجراءات الحجز للمريض لدى جهة العلاج بالخارج. ٥ - تقوم إدارة اللجنة بإجراء ترتيبات الحجز والسفر للمريض والمرافق – إن وجد – على أن يكون مرافقًا واحدًا فقط. ٦ - تقوم إدارة اللجنة بإجراءات اعتماد فترات السفر كإجازات مرضية للعاملين، وذلك من خلال القومسيون الطبى أو اللجنة الطبية المختصة باعتماد الإجازات المرضية. ٧ - تقوم إدارة اللجنة بإبلاغ الإدارة المالية بالقرار

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	لإتاحة المبلغ المقرر للعلاج. ٨ - لا تتحمل الهيئة نفقات علاج المرافقين، عدا الحالات الطارئة التى تقررها اللجنة المركزية أثناء وجودهم بالخارج مع المرضى، كذلك لا تتحمل الهيئة نفقات الولادة لمرافقات المرضى. ٩ - تقوم الإدارة المالية بالهيئة بالمساعدة فى توفير العملة الأجنبية اللازمة طبقًا لقرار العلاج بالخارج، كذلك عمليات تحويل العملة، والتعامل مع المكاتب والقنصليات بالخارج، واستخراج الشيكات الخاصة بالمؤمن عليه المقرر له السفر للعلاج بالخارج، وإجراء التسويات اللازمة لقرارات العلاج بالخارج.
الباب الثانى : إدارة النظام	
الفصل الأول : الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل	
مادة (٤): تنشأ هيئة عامة اقتصادية تسمى " الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل " ، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة ، وتخضع للإشراف العام لرئيس مجلس الوزراء ، ويكون مقرها الرئيسى بالقاهرة ، ويجوز لها أن تنشئ فروعاً بجميع المحافظات ، ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء . وتتولى الهيئة إدارة وتمويل النظام ، وتكون أموال المشتركين بها أموالاً خاصة ، وتتمتع بجميع أوجه و أشكال الحماية المقررة للأموال العامة ، وهى وعوائدها حق للمستفيدين منها ، وتستثمر هذه الأموال استثماراً آمناً وفقاً لاستراتيجية استثمار تحديد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون .	(مادة ٧:) يُنشأ بالهيكل التنظيمى للقطاع المسئول عن الشئون المالية بالهيئة إدارة مسئولة عن النشاط الاستشارى للهيئة, يَعمَل بها متخصصون فى مجالات الاقتصاد والاستثمار، وتقوم بإعداد دراسات تفصيلية عن مجالات الاستثمار المتاحة بالسوق المحلى والدولى والمشروعات والمجالات الأكثر أمنًا والأعلى عائدًا وما يلزم لذلك من دراسات ميدانية ودراسات جدوى اقتصادية وغيرها من الدراسات اللازمة، بما لا يؤثر على توافر السيولة المالية الكافية لمواجهة التزامات النظام. ولمجلس إدارة الهيئة أن يعين فى هذه الوحدة خبيرًا أو أكثر فى شئون الاستثمار، على أن تقوم الإدارة بوضع البرامج التنفيذية لاستثمار الأموال المذكورة فى حدود السياسة التى أقرها مجلس الإدارة، وتُعتمد هذه البرامج من مجلس الإدارة قبل تنفيذها، وفى جميع الأحوال يجب أن تلتزم بمحددات السياسة الاستثمارية الآتية: ١ - الحفاظ على قيمة الأصول وتعظيم قيمتها السوقية. ٢ - تحديد أنواع ونسب الاستثمارات المستهدفة التى يمكن أن تستثمر فيها أموال الهيئة ما بين الودائع لأجل والأوراق الحكومية متوسطة وطويلة الأجل، ومساهمات واستثمارات عقارية، وفقًا للمعايير المحلية والدولية والخبرة السابقة. ٣ - تنوع المحفظة الاستثمارية بين الأصول المختلفة لتخفيض مخاطر الخسارة والتقلبات إلى أدنى مستوى. ٤ - تحقيق التوازن بين الاستثمارات القصيرة وطويلة الأجل؛ بما يضمن توفير السيولة الكافية لسداد الالتزامات فى مواعيد الاستحقاق، وذلك من خلال التوفيق الدقيق بين الالتزامات المالية وبين آجال كل استثمار. ٥ - العمل على تخفيض مخاطر السوق إلى أدنى مستوى. ٦ - حظر المضاربة بكافة أنواعها وأشكالها وخاصة المضاربة فى أسواق العملات الأجنبية. ٧ - الالتزام بكافة القوانين واللوائح التنفيذية ذات الصلة بأنشطة الاستثمار، والقرارات الصادرة عن هيئة الرقابة المالية والبورصة المصرية فيما يرتبط بأنشطة استثمار أموال الهيئة. وتلتزم الإدارة المذكورة بإعداد تقارير دورية بنشاطها ومقترحاتها تعرض على مجلس إدارة الهيئة لاعتمادها فى ضوء الاختيار بين البدائل المتاحة والآمنة لاستثمار أموال الهيئة، ويتم استغلال العائد لتطوير النظام وتحسين خدماته بما يعود بالنفع على الخدمات الصحية والمستفيدين.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	(مادة ٤٠:) تقوم الهيئة باستثمار الفوائض والأموال المتاحة لديها بما يعظم عائد الاستثمار وفقًا للمحددات الاستثمارية الواردة بالمادة ٤ من القانون، واسترشادًا بقواعد الاستثمار الصادرة عن هيئة الرقابة المالية بشأن استثمار أموال صناديق المعاشات الخاصة.
مادة (٥): يكون للهيئة مجلس إدارة يتكون من : رئيس الهيئة . نائب رئيس الهيئة . رئيس هيئة الرعاية . أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة . رئيس اتحاد النقابات العمالية . رئيس اتحاد الغرف التجارية . رئيس اتحاد الصناعات . رئيس قطاع الموازنة العامة للدولة بوزارة المالية . وكيل أول وزارة الصحة . وكيل أول الوزارة المختصة بالتأمينات الاجتماعية . وكيل أول وزارة القوى العاملة . ممثل عن مقدمى الخدمة بالقطاع الخاص . أحد الخبراء فى مجال اقتصاديات الصحة . اثنين من الخبراء فى مجال التمويل والاستثمار ، على أن يكون أحدهما خبيراً اكتوارياً متخصصاً فى اكتواريات الصحة . ويمثل رئيس مجلس الإدارة الهيئة أمام القضاء ، وفى صلاتها بالغير ، ويحل نائب رئيس الهيئة محل رئيس الهيئة فى مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه . ويصدر بتعيين مجلس الادارة قرار من رئيس مجلس الوزراء ، يتضمن تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ، ومكافآت وبدلات باقى أعضاء المجلس . وتكون مدة المجلس أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة . ويجتمع مجلس الادارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه ، أو من وزير الصحة ، أو بناءً على طلب ثلثى عدد أعضائه ، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الأعضاء ، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء الحاضرين ، وعند التساوى يرجع الجانب الذى منه الرئيس ، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلى الوزير المختص بالصحة والوزير المختص بالمالية .	
مجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها ، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها و أهدافها ، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها ، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أى جهة أخرى ، وله على الأخص ما يأتى : الإشراف على سير العمل بالهيئة ، ومراجعة و اعتماد سياساتها واستراتيجاتها المختلفة فى كافة المجالات . وضع اللوائح و القرارات المنظمة لشئون الهيئة المالية والادارية والفنية ، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم المعمول بها فى الجهاز الإدارى للدولة . الموافقة على مشروع موازنة الهيئة وحسابها الختامى . مناقشة واعتماد التقارير الاكتوارية الخاصة بالهيئة بما يكفل ضمان التوازن المال للنظام . اعتماد قوائم أسعار مجموعات الخدمات الطبية المقدمة . اعتماد استراتيجية استثمار أموال النظام طبقاً للقواعد التى تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون . وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية و الأجنبية لمعاونة الهيئة على القيام بعملها . اعتماد التقارير والحسابات المالية التى تلتزم الهيئة بتقديمها للجهات المختلفة . إبداء الرأى فى مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عمل الهيئة ، و بالأنشطة ذات الصلة . مراجعة وتقييم فاعلية إدارة و أداء برامج تطبيق النظام . اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التى تحقق أهداف الهيئة . ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها ، وله	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أى من أعضائه فى ممارسة بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة .	
	(مادة ٦ :) يتولى إدارة الهيئة مجلس إدارة يشكل على النحو المبين بالمادة رقم ٥ من القانون، يقوم بإدارة النظام، ويحدد القرار الصادر بالتشكيل المعاملةِ الماليةِ لرئيس المجلس ونائبه، والبدلات والمكافآت المستحقة لباقي الأعضاء.
مادة (٧): يكون للهيئة مدير تنفيذى ، يصدر وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة ، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود فى المداولات ، ويتولى المدير التنفيذى تصريف أمور الهيئة وتنفيذ السياسات و الاستراتيجيات و القرارات الصادرة عن مجلس الإدارة ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب .	(مادة ٨ :) المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تشكل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذا المجال، ويصدر مجلس إدارة الهيئة قرارًا بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة. (مادة ٩ :) يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية: أن يكون حاصلاً على مؤهل دراسى عالٍ مناسب لنشاطه الهيئة. أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدم نشاط الهيئة. أن يكون ذات خبرة طويلة فى مجال الإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة الهيئة. أن يكون ذات قدرة فائقة على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات. إجادة إحدى اللغات الأجنبية قراءةً وكتابةً وتحدثًا. توافر الدراية الكافية بمهارات علوم الحاسب. وفى جميع الأحوال يشترط أن يكون المدير التنفيذى متفرغًا لأداء وظيفته.
مادة (٨): مع مراعاة حكم المادة الثالثة من مواد قانون الإصدار ، تئول للهيئة جميع الأصول الإدارية والحقوق و الالتزامات المالية الخاصة بالهيئة العامة للتأمين الصحى و فروعها والجهات التابعة لوزارة الصحة ، ما عدا الأصول العلاجية وما يخص الجودة والاعتماد ، وتحل الهيئة محلها قانوناً فى كل ما لها من حقوق وما عليها من التزامات ، وذلك فى نطاق المحافظات التى يطبق عليها هذا القانون وفقاً لقواعد التدرج الجغرافى فى التطبيق . وينقل للعمل بالهيئة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحى والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلى الوظائف المرتبطة بمجال عمل الهيئة فى نطاق المحافظات المشار إليها ، وفى جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون إلى الهيئة بدرجاتهم المالية ويجميع المزايا الوظيفية التى يتمتعون بها فى جهات عملهم كحد أدنى وذلك كله طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون .	(مادة ٥٠ :) يصدر الوزير المختص بالصحة قرارًا بتشكيل لجنة مشتركة تمثل فيها الهيئة العامة للتأمين الصحى ووزارة الصحة والهيئات والجهات التابعة لها، تشمل فى عضويتها أطباء وإداريين وماليين وفنيين وكذلك أعضاء من الجهاز المركزى للمحاسبات والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة المالية تختص بما يأتى: حصر جميع الأصول المملوكة للهيئة العامة للتأمين الصحى، ووزارة الصحة والسكان، والجهات التابعة لها التى ستضم إلى النظام، على أن يراعى فى ذلك ما يأتى: ١ - تصنيف تلك الأصول وفقًا لما يأتى: أصول ذات طابع إدارى ومالى وإشرافى. منافذ تقديم الخدمات الصحية. مستشفيات وعيادات خارجية ومراكز صحية، وغيرها. أصول تناسب وظائف هيئة الاعتماد والرقابة. ٢ - إجراء دراسة وتقييم مالى لجميع تلك الأصول تمهيدًا لنقل ملكيتها طبقًا لطبيعة عمل كل منها. ٣ - التنسيق مع الجهات المختلفة لإعداد مشروعات قرارات نقل وتسكين العاملين طبقًا لتخصصاتهم وأماكن عملهم، بما يضمن لهم الاستقرار الوظيفى. وذلك كله تمهيدًا لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة والفصل بين الهيئات الثلاثة. ولهذه اللجنة فى سبيل إنجاز مهامها أن تستعين بمن تراه من داخل أو خارج العاملين بتلك الجهات على المستوى المركزى أو بالمحافظات المختلفة. تعمل اللجنة طبقًا لخطة زمنية لا تجاوز العام من تاريخ بدء عملها، وتلتزم بإعداد تقرير نصف شهرى يقدم للوزير المختص بالصحة؛ لتقديمه لرئيس مجلس الوزراء تمهيدًا لاستصدار القرارات اللازمة لهذا الشأن. (مادة ٥١ :) تشكل لجنة بقرار من الوزير المختص بالصحة، يشترك فى عضويتها عضو من الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة وممثل عن وزارة المالية، تختص ببحث وحصر أعداد العاملين

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	الذين يحتاجهم العمل بالهيئات الثلاث طبقًا للتخصصات الوظيفية المطلوبة بها والدرجات التى سيشملها الهيكل الوظيفى لكل هيئة، مع تلقى طلبات الراغبين فى الانتقال للعمل بتلك الهيئات من العاملين بوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة لها، تمهيدًا لنقلهم على الهيئات المنشأة بموجب القانون بذات مراكزهم الوظيفية ومزاياهم المالية كحد أدنى.
مادة (٩): تنشأ بالهيئة لجنة دائمة ، تختص بتسعير قائمة الخدمات الطبية التى يتم التعاقد على شرائها ، ويصدر بتشكيلها قرار من مجلس إدارة الهيئة ، على ألا يقل عدد أعضائها عن تسعة ولا يزيد على خمسة عشر عضواً ، على أن يكون ربع عدد أعضائها على الأقل من الخبراء المستقلين عن الهيئة والمتخصصين فى تسعير الخدمات الطبية ، وتضم عدداً من ممثلى مقدمى الخدمةفى القطاع الخاص لا يزيد على الربع . وتبين اللائحة التنفيذية ضوابط و إجراءات عمل هذه اللجنة .	(مادة ١٠:) تُنشأ بالهيئة لجنة دائمة تختص بتسعير قائمة الخدمات الصحية التى يتم التعاقد عليها، تشكل طبقًا لنص المادة ٩ من القانون. يصدر بتشكيل هذه اللجنة قرار من مجلس الإدارة بناءً على عرض من المدير التنفيذى للهيئة، يتضمن أسماء المرشحين وبياناتهم ومؤهلاتهم وخبراتهم السابقة، على أن تتكون من المتخصصين فى أعمال اقتصاديات الصحة وحسابات التكاليف والحسابات القومية وأطباء وفنيين من ذوى الخبرة فى مجال إدارة الخدمات الصحية بالمستشفيات أو العيادات الحكومية والخاصة، بحيث لا يقل عدد أعضاء اللجنة عن تسعة أعضاء ولا يزيد عن خمسة عشر عضوًا بمن فيهم رئيس اللجنة، ويكون مقر عمل اللجنة بالمقر الرئيسى للهيئة، ويعاونها سكرتارية مساعدة تتكون من عدد مناسب من الموظفين طبقًا لما يراه مجلس إدارة الهيئة فى هذا الشأن، وذلك للقيام بأعمال التسجيل والحفظ وغيرها من الأعمال الإدارية التى يتطلبها عملها. وتجتمع اللجنة مرة كل شهر على الأقل، أو بدعوة من رئيسها، أو من رئيس مجلس إدارة الهيئة. وتصدر اللجنة رأيها بالأغلبية المطلقة، وإذا تساوى الجانبان يرجح الجانب الذى منه الرئيس، ويُعاد النظر فى تشكيل هذه اللجنة كل أربع سنوات، ويتم إجراء التجديد النصفى لها كل عام مالى. على أن يصدر قرار التشكيل فى ضوء ما يلى: السيرة الذاتية للمرشحين. المؤهلات العلمية للمرشحين، والأبحاث والدراسات التى قاموا بها – إن وجد - . الخبرات السابقة للمرشحين. سابق الإنجازات فى الهيئة أو خارجها. ترشيح غرفة مقدمى خدمات الرعاية الصحية لممثلى مقدمى الخدمة بالقطاع الخاص. (مادة ١١:) تختص لجنة تسعير الخدمات بما يأتى: دراسة واتخاذ قرار تسعير الخدمات فى ضوء نتائج وتوصيات الدراسات الاقتصادية الصادرة عن الإدارات المتخصصة بالهيئة. وضع قوائم مرنة لأسعار الخدمات الصحية على كافة مستوياتها الثلاثة، تكون أساسًا للتعاقد بين الهيئة ومقدمى الخدمة المعتمدين من القطاع الحكومى والخاص، يراعى فيها حجم التفاوت فى المدخلات المختلفة للمنشآت الصحية سواء من حجم الاستثمارات أو القوى البشرية أو الخدمات المقدمة. مراجعة وتحديث قوائم الأسعار بشكل دورى يراعى حجم التضخم السنوى وتكلفة الخدمة الصحية وجودة الخدمات المقدمة، وكذلك تحديث الأسعار طبقًا لمتغيرات السوق المصرفى. ولتحقيق هذه المهام تلتزم اللجنة عند تسعير الخدمات الصحية بالقواعد الآتية: ١ - أن يغطى السعر التكلفة الفعلية للخدمة، ويراعى التفاوت فى تكلفة الخدمة؛ نتيجة التفاوت فى تكلفة المدخلات بين مقدمى الخدمة المختلفين؛ مثل القوى البشرية وحجم الاستثمارات ومستوى الخدمات الصحية المقدمة بكل منشأة. ٢ - أن يحقق سعر شراء الخدمة هامش ربح عادل لمقدم الخدمة وفقًا للقواعد التى تقرها اللجنة. ٣ - أن تدعم السياسة التسعيرية للهيئة التنافسية بين مقدمة الخدمة. وتعرض أعمال اللجنة على مجلس إدارة الهيئة لدراسة والاعتماد.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
مادة (١٠): تكون الهيئة مسئولة عن متابعة علاج المؤمن عليهم لدى أى من جهات تقديم الخدمة الصحية التى يتيحها النظام إلى أن يتم شفاؤهم ، أو تستقر حالتهم ، أو يثبت عجزهم . وللمؤمن عليه الحق فى اختيار جهات العلاج من بين الجهات المتعاقدة مع الهيئة لتقديم الخدمة طبقا لمستويات الاحالة المحددة فى هذا القانون ولائحته التنفيذية . وتنظم اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط استرداد النفقات طبقاً للائحة الأسعار المطبقة فى الهيئة فى حالة لجوء المؤمن عليه فى الحالات الطارئة إلى جهة علاجية غير متعاقدة مع الهيئة . وتلتزم الهيئة بشراء الخدمة الصحية لأصحاب نظم التأمين أو البرامج الصحية الخاصة سواء كانت الخدمة مقدمة بمستشفيات هيئة الرعاية أو بمستشفيات تلك النظم ، وذلك طبقاً للائحة الأسعار المطبقة بالهيئة .	(مادة ٢ :) يكون انتفاع المؤمن عليه بأى من المستويين الثانى والثالث من خلال الإحالة من المستوى الأول، إلا فى حالات الطوارئ، وتتم الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية الثلاثة وفقًا لما يأتى: المستوى الأول ويشمل: خدمات وحدات الرعاية الصحية الأساسية من وحدات ومراكز صحة الأسرة المُعتمدة. خدمات طبيب الأسرة والمُمارس العام والأطباء المتخصصين وأطباء الأسنان بالعيادات الحكومية وغير الحكومية المعتمدة والمتعاقدة. الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المستوى والتى تحددها الهيئة وتشمل الأشعة والمعامل وغيرها. المستوى الثانى ويشمل: مستشفيات المستوى الثانى الحكومية وغير الحكومية المعتمدة والمتعاقدة. الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المستوى وتشمل الأشعة والمعامل التى تحددها الهيئة. الخدمات التأهيلية الخاصة بهذا المستوى والتى تحددها الهيئة. المستوى الثالث ويشمل: مستشفيات المستوى الثالث والمراكز المتخصصة الحكومية المعتمدة والمتعاقدة. الخدمات التشخيصية الخاصة بهذا المستوى وتشمل الأشعة والمعامل وغيرها التى تحددها الهيئة. الخدمات التأهيلية الخاصة بهذا المستوى التى تحددها الهيئة. ويصدر مجلس إدارة الهيئة مجموعة من القرارات يحدد فيها مسارات المريض بين مستويات الرعاية الصحية، ويراعى فيها طبيعة التخصصات المختلفة والحالات المرضية التى تحتاج لرعاية خاصة ويلزم لها مسارات مختصرة أو خاصة. وللمؤمن عليه الحق فى الاختيار بين الأطباء المتخصصين أو المستشفيات أو المراكز المختلفة المتعاقد معها طبقًا للنظام الذى تحدده الهيئة، بمراعاة التدرج فى الإحالة بين مستويات الرعاية الصحية المختلفة المنصوص عليها بالفقرة السابقة. (مادة ١٤ :) للهيئة الحق فى مُتابعة المؤمن عليه فى أى من جهات تقديم الخدمة الصحية حتى يُشفى أو تستقر حالته أو يثبت عجزه. وتكون إقامة المؤمن عليه فى الدرجة التأمينية المقررة لاشتراكه، مع تحمله أو تأمينه الخاص فرق الإقامة فى الدرجات الفندقية الأعلى طبقًا لاختياره. (مادة ١٥ :) للمؤمن عليه حق استرداد تكاليف علاجه خارج الوحدات المُتعاقدة مع الهيئة؛ إذا كانت حالته المرضية طارئة ولها صفة الاستعجال؛ بما لا تحتمل معه تأخر تقديم الخدمة العلاجية له، على أن يقدم طلب استرداد متى كانت حالته الصحية تسمح بذلك. وتكون الهيئة غير مسئولة عن كل ما يترتب من مضاعفات تنتج عن الإهمال أو الخطأ الطبى الذى يمكن أن يحدث فى هذه الحالة، ويثبت ذلك بناءً على تقرير من اللجان الفنية بالهيئة، وتقوم الإدارة القانونية بالهيئة باتخاذ الإجراءات القضائية اللازمة لتحميل المستشفى تكلفة علاج المضاعفات. (مادة ١٦ :) تسرى قواعد استرداد نفقات العلاج الواردة بالمواد السابقة على العلاج داخل جمهورية مصر العربية.
مادة (١١): تتولى الهيئة تمويل خدمات النظام عن طريق التعاقد مع مقدمى خدمات الرعاية الصحية والأنظمة العلاجية التى تشملها هيئة الرعاية أو أى جهة أخرى تتعاقد مع الهيئة ، وذلك وفقاً لنظم التعاقد و الأسعار والضوابط والإجراءات التى يقرها مجلس إدارة الهيئة ومعايير الجودة التى تحددها هيئة الاعتماد والرقابة ، وذلك دون التقيد بأحكام قوانين المناقصات والمزايدات الحكومية المعمول	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
بها . وللهيئة الحق فى استبعاد أى من مقدمى خدمات النظام من السجلات المعدة لهذا الغرض حال ثبوت تقصيره أو إخلاله بمستوى الرعاية الطبية المقرر بمقتضى هذا القانون ، أو عدم التزامه بمعايير واشتراطات هيئة الاعتماد والرقابة .	
مادة (١٢): فى حالة إصابة المؤمن عليه أثناء العمل أو بمناسبته ، تلتزم جهة العمل بإبلاغ الهيئة بوقوع الإصابة فور حدوثها طبقاً للإجراءات والتوقيتات و باستخدام النماذج التى يقرها الوزير المختص بالتأمينات الاجتماعية بالاتفاق مع الوزير المختص بالصحة ، ولا يحول انتهاء خدمة المصاب لأى سبب دون استمرار علاجه من إصابته . و إذا كان العامل المصاب منتدباً أو معاراً أو فى إجازة للعمل بالخارج ، وانتهت مدة إعارته أو ندبه و كان لا يزال فى حاجة إلى العلاج ، فعلى الهيئة أو صاحب العمل أن يحيله إلى جهة العلاج المحددة له لاستكمال علاجه .	
	(مادة ١٢:) تُنشأ بالهيئة وحدة أو إدارة متخصصة للدراسات الاقتصادية والتمويلية والاكتوارية مكونة من عدد مناسب من المتخصصين فى مجالات الاقتصاديات الصحة والدراسات الاكتوارية وحسابات التكاليف والحسابات القومية والمجالات الأخرى اللازمة لتشغيلها، تختص بما يأتى: ١ - إعداد الدراسات الاقتصادية اللازمة لدعم لجنة التسعير ومجلس إدارة الهيئة فى اتخذا القرارات المتعلقة بأسعار الخدمة، ومُكونات حزمة الخدمات، وغيرها من المجالات التى تخدم أنشطة الهيئة. ٢ - إعداد دراسات تقييم الأثر الاقتصادى للخدمات الصحية المختلفة. ٣ - الدخول على نظام معلومات الهيئة المميكن الذى يربط بين المنشآت الصحية المتعاقد معها وقوائم الأسعار المتفق عليها؛ لتسهيل عمليات مراجعة عينات من المطالبات والمحاسبة المالية للخدمات المقدمة للمؤمن عليهم؛ للتأكد من التزام مقدمى الخدمة بأسعار التعاقد. ٤ - تقديم المعاونة للخبراء الاكتواريين المكلفين من قبل رئيس مجلس الوزراء وإمدادهم بالبيانات اللازمة لدراستهم.
مادة (١٣): تصدر الهيئة شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض العضوية محدداً بها نسبة العجز ، كما تصدر شهادات العجز الناتج عن الإصابة بأحد الأمراض المهنية أو إصابات العمل الأخرى ونسبته . وتلتزم الهيئة بإخطار المصاب بانتهاء العلاج ، و بالعجز الذى تخلف لديه (إن وجد) ونسبته ، وللمصاب أو المريض أن يتظلم من تقرير انتهاء العلاج أو تخلف العجز أمام لجان التحكيم الطبى المنصوص عليها بقوانين التأمينات الاجتماعية ، كما تلتزم الهيئة بإخطار كل من صاحب العمل والهيئة القومية للتأمين الاجتماعى بذلك ، مع بيان أيام التخلف عن العلاج (إن وجدت) ، وذلك كله وفقاً للشروط والأوضاع التى يصدر بها قرار من الوزير المختص بالصحة بالاتفاق مع الوزير المختص بالتأمينات الاجتماعية .	
مادة (١٤): تلتزم الهيئة بتقديم تقارير أداء نصف سنوية عن الموقف المالى والقوائم المالية لها بعد إقرارها من مجلس الإدارة إلى كل من مجلس الوزراء ومجلس النواب . كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون وسيلة النشر وطريقته .	(مادة ٤٨:) تلتزم مجالس إدارات الهيئات الثلاث بنشر تقارير الأداء النصف سنوية عن الموقف المالى فى إحدى الصحف اليومية واسعة الانتشار وعلى البوابة الإلكترونية للحكومة المصرية، وذلك بعد عرضها على مجلسى الوزراء والنواب.
الفصل الثانى : الهيئة العامة للرعاية الصحية	
مادة (١٥): تنشأ هيئة عامة خدمية تسمى " الهيئة العامة للرعاية الصحية " ، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة ، وتخضع للإشراف العام للوزير المختص بالصحة ، ويكون مقرها	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
الرئيسى بالقاهرة ، ويجوز لها أن تنشئ فروعاً بجميع المحافظات ، ويصدر بنظام العمل بها وتحديد اختصاصاتها قرار من رئيس مجلس الوزراء ، وتكون أداة الدولة الرئيسية فى ضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية .	
مادة (١٦): تتولى هيئة الرعاية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بمستوياتها الثلاثة داخل أو خارج المستشفيات لجميع المؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى القائمة فى تاريخ العمل بهذا القانون والجهات التابعة لوزارة الصحة التى يتم ضمها تدريجياً للنظام بعد تأهيلها طبقاً لمعايير الجودة والاعتماد التى تحددها هيئة الاعتماد والرقابة ، ويصدر بضم هذه المستشفيات للنظام قرار من رئيس مجلس الوزراء . ويجوز تقديم الخدمة من خلال اى من المستشفيات الخاصة بعد تأهيلها وفقاً للمعايير المشار إليها والمعايير التى تحددها هيئة الرعاية . وتتولى هيئة الرعاية إجراء فحص طبى ابتدائى لكل مرشح للعمل ، للتحقق من لياقته صحيا ونفسياً للقيام بهذا العمل ، وذلك قبل تسلمه العمل ، وفقاً لقواعد السلامة والصحة المهنية ، ويراعى فى إجراء هذا الفحص طبيعة العمل ونوع المرض المعرض له المرشح للعمل . وتفحص هيئة الرعاية المؤمن عليهم المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية دورياً وتكون الجهة المسئولة عن تحديد المعرضين للاصابة بأحد الأمراض المهنية بعد أداء مقابل الخدمة الذى تحدده الهيئة عن كل مؤمن عليه تفحصه ، ويتحمل صاحب العمل قيمة هذا المقابل ، ويلتزم بسداده للهيئة خلال عشرة أيام من تاريخ مطالبتها به.	
مادة (١٧): يكون لهيئة الرعاية مجلس إدارة يتكون من : رئيس هيئة الرعاية . نائب رئيس هيئة الرعاية . نائب رئيس الهيئة . نقيب الأطباء . نقيب الصيادلة . نقيب أطباء الأسنان . نقيب العلاج الطبيعى . نقيب التمريض . أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة . أحد الخبراء فى مجال محاسبة تكاليف الصحة . أحد الخبراء فى مجال اقتصاديات الصحة . عضوين عن المجتمع المدنى ممن لهم خبرة فى إدارة الرعاية الصحية ، على أن يكون أحدهما من أساتذة كليات الطب . ويمثل رئيس المجلس هيئة الرعاية أمام القضاء ، و فى صلاتها بالغير ، ويحل نائب رئيس هيئة الرعاية محل رئيس مجلس الإدارة فى حالة غيابه أو وجود مانع لديه . ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس مجلس الوزراء بناءً على ترشيح الوزير المختص بالصحة ، ويتضمن القرار تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه ، و مكافآت وبدلات باقى أعضاء المجلس . وتكون مدة المجلس أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة . ويجتمع مجلس الإدارة مرة على الأقل كل شهر بدعوة من رئيسه ، أو من الوزير المختص بالصحة ، أو بناءً على طلب ثلثى أعضائه ، وتكون اجتماعاته صحيحة بحضور أغلبية الاعضاء ، وتصدر القرارات بأغلبية آراء الأعضاء الحاضرين ، وعند التساوى يرجع الجانب الذى منه الرئيس ، ويبلغ رئيس المجلس قرارات مجلس الإدارة إلى الوزير المختص بالصحة .	(مادة ٢٤ :) المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تشكل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذه المجال، ويصدر مجلس إدارة الهيئة قرارًا بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة. (مادة ٢٥ :) يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية: أن يكون حاصلاً على بكالوريوس الطب والجراحة، وذا خبرة طويلة بأعمال الرعاية الطبية. أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدم نشاط الهيئة. أن يكون ذا خبرة طويلة فى مجال الإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة الهيئة. أن يكون ذات قدرة فائقة على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات. إجادة إحدى اللغات الأجنبية قراءةً وكتابةً وتحدثًا. أن يكون ذات دراية كافية بمهارات علوم الحاسب الآلى. وفى جميع الأحوال يشترط أن يكون المدير التنفيذى متفرغًا لأداء وظيفته.
مادة (١٨): مجلس إدارة هيئة الرعاية هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها ، ووضع وتنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها و أهدافها ، وله أن يتخذ ما يراه لازماً من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها ، وذلك دون الحاجة لاعتمادها من أى جهة أخرى ، وله على الأخص ما	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
يأتى : وضع الاستراتيجية العامة لهيئة الرعاية ، ووضع السياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها . وضع اللوائح والقرارات المتعلقة بالشئون المالية والإدارية والفنية وشئون العاملين وغيرها ، ذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها . الموافقة على مشروع موازنة هيئة الرعاية وحسابها الختامى . قبول الهبات والمنح واقتراح القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات اللازمة لعملها وفقاً للإجراءات المقررة . اعتماد الهيكل التنظيمى لهيئة الرعاية وفروعها ومستشفياتها ووحدات الرعاية الصحية . دراسة واقتراح أجور الخدمات الطبية التي تقترحها الفروع والمستشفيات والوحدات ، وذلك فى إطار ما يتم من تعاقدات والقواعد العامة التى تضعها هيئة الرعاية . وضع نظام لأجور الأطباء المتعاقدين مع هيئة الرعاية . إبداء الرأى فى التعاقدات بكافة أشكالها التى تتم مع هيئة الرعاية أو مع أى جهات اخرى قبل دخولها حيز التنفيذ . فحص و إقرار الحسابات المالية واللوائح الداخلية ولوائح العلاج الطبى للأقاليم التابعة . إقرار التقارير الدورية التى تقدم عن سير العمل فى هيئة الرعاية و أقاليمها . التنسيق مع لجنة التسعير بالهيئة بشأن تحديد مقابل الخدمات التى تقدمها هيئة الرعاية . وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الرعاية على القيام بعملها . إبداء الرأى فى مشروعات القوانين والقرارات المتعلقة بنظام عمل هيئة الرعاية و بالأنشطة ذات الصلة . اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل البرامج والمشروعات التى تحقق أهداف هيئة الرعاية , النظر فيما يرى الوزير المختص بالصحة عرضه من مسائل تدخل فى اختصاص هيئة الرعاية . ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها ، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أى من أعضائه فى ممارسة بعض اختصاصاته ، أو القيام بمهمة محددة .	
	(مادة ١٧ :) تلتزم الهيئة بفتح منافذ لخدمة المؤمن عليهم بتوزيع جغرافى يكفى لأداء وظيفتها بدرجة عالية من الجودة، على أن تقوم تلك المنافذ بما يأتى: قبول طلبات الاشتراك واستيفاء استمارات القيد، واستخراج بطاقات التأمين الصحى، وتحصيل اشتراكات التأمين الصحى المُستحقة طبقًا للفئات المالية والأقساط الواردة بالقانون، وذلك للفئات غير الخاضعة لأى من نظم أو قوانين التأمينات الاجتماعية. تسجيل وتوزيع المؤمن عليهم وأسرهم على وحدات ومراكز طب الأسرة أو أطباء الأسرة، طبقًا لتوزيع جغرافى يراعى القرب لمحل سكن الأسرة، مع مراعاة رغبة المؤمن عليهم فى حدود الطاقة الاستيعابية لمقدم الخدمة. تلقى الشكاوى المتعلقة بخدمات التأمين الصحى من المؤمن عليهم وبحثها، واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة مع المسئولين والجهات المعنية الأخرى لإنهاء أسبابها، وإبلاغ الشاكى بالنتيجة، بما لا يحمله أعباء الشكوى لجهات أخرى.
	(مادة ١٨ :) يكون تعاقد الهيئة مع الأطباء أو الوحدات العلاجية لتقديم الخدمة التأمينية للمواطنين لمدة أقصاها ثلاثة سنوات، ولا يجدد التعاقد إلا حال استيفاء معايير الجودة الشاملة التى يصدر بتحديدها قرار من مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك دون التقيد بأحكام قانون المناقصات والمزايدات المعمول بها، وبما يكفل حسن أداء الخدمة وانتظامها، ويرتبط بالمحاسبة المادية لمقدمى الخدمة لحثهم أن يكونوا مشاركين فى تحمل أعباء المخاطر. وينشئ سجلاً لمقدمى الخدمة الطبية؛ يسجل فيه كافة الجهات المتعاقد معها لتقديم الخدمة من خلالهم للمؤمن عليهم، ومدى التزامها

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	بالاشتراطات اللازمة توافرها لتجديد التعاقد أو استبعاد أى منها حال ثبوت تقصيرها أو إخلالها بمستوى الرعاية الطبية أو معايير الجودة المقررة. ويجوز لجميع الأشخاص الطبيعية أو الاعتبارية أو الجهات الإدارية أن تتعاقد مع شركات التأمين الخاصة الموجودة داخل الجمهورية؛ للاستفادة منها فى سداد فروق أسعار المساهمات التى يتحملها المريض، أو فرق الدرجة التأمينية للإفادة داخل المستشفيات أو غيرها من الخدمات التكميلية. وتلتزم الهيئة بشراء الخدمة الصحية لأصحاب نظام التأمين أو البرامج الصحية الخاصة؛ سواء كانت الخدمة مقدمة بمستشفيات هيئة الرعاية أو بمستشفيات تلك النظم.
مادة (١٩): يكون لهيئة الرعاية مدير تنفيذى ، يصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة ، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود فى المداولات ، ويتولى المدير التنفيذى تصريف أمور هيئة الرعاية و تنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب .	(مادة ٥٠ :) يصدر الوزير المختص بالصحة قرارًا بتشكيل لجنة مشتركة تمثل فيها الهيئة العامة للتأمين الصحى ووزارة الصحة والهيئات والجهات التابعة لها، تشمل فى عضويتها أطباء وإداريين وماليين وفنيين وكذلك أعضاء من الجهاز المركزى للمحاسبات والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة المالية تختص بما يأتى: حصر جميع الأصول المملوكة للهيئة العامة للتأمين الصحى، ووزارة الصحة والسكان، والجهات التابعة لها التى ستضم إلى النظام، على أن يراعى فى ذلك ما يأتى: ١ - تصنيف تلك الأصول وفقًا لما يأتى: أصول ذات طابع إدارى ومالى وإشرافى. منافذ تقديم الخدمات الصحية. مستشفيات وعيادات خارجية ومراكز صحية، وغيرها. أصول تناسب وظائف هيئة الاعتماد والرقابة. ٢ - إجراء دراسة وتقييم مالى لجميع تلك الأصول تمهيدًا لنقل ملكيتها طبقًا لطبيعة عمل كل منها. ٣ - التنسيق مع الجهات المختلفة لإعداد مشروعات قرارات نقل وتسكين العاملين طبقًا لتخصصاتهم وأماكن عملهم، بما يضمن لهم الاستقرار الوظيفى. وذلك كله تمهيدًا لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة والفصل بين الهيئات الثلاثة. ولهذه اللجنة فى سبيل إنجاز مهامها أن تستعين بمن تراه من داخل أو خارج العاملين بتلك الجهات على المستوى المركزى أو بالمحافظات المختلفة. تعمل اللجنة طبقًا لخطة زمنية لا تجاوز العام من تاريخ بدء عملها، وتلتزم بإعداد تقرير نصف شهرى يقدم للوزير المختص بالصحة؛ لتقديمه لرئيس مجلس الوزراء تمهيدًا لاستصدار القرارات اللازمة لهذا الشأن. (مادة ٥١ :) تشكل لجنة بقرار من الوزير المختص بالصحة، يشترك فى عضويتها عضو من الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة وممثل عن وزارة المالية، تختص ببحث وحصر أعداد العاملين الذين يحتاجهم العمل بالهيئات الثلاث طبقًا للتخصصات الوظيفية المطلوبة بها والدرجات التى سيشملها الهيكل الوظيفى لكل هيئة، مع تلقى طلبات الراغبين فى الانتقال للعمل بتلك الهيئات من العاملين بوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة لها، تمهيدًا لنقلهم على الهيئات المنشأة بموجب القانون بذات مراكزهم الوظيفية ومزاياهم المالية كحد أدنى.
مادة (٢٠): مع مراعاة حكم المادة الثانية من مواد قانون الإصدار ، تقديم الخدمات الصحية الأولية ، والخدمات العلاجية والتشخيصية ، وخدمات الصحة الإنجابية ، و الإسعافات الأولية لحالات الطوارئ ، والإحالة إلى المستويات الأعلى ، من خلال وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة ، العامة أو الخاصة ، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
الجودة ، و أن تكون متعاقدة مع الهيئة ، وتعد هذه الوحدات المستوى الأول لجهات تقديم الخدمة الصحية ونقطة الاتصال الأولى للمنتفعين بالخدمات الصحية وهيئة الرعاية . وتتولى وحدات الرعاية الأساسية وصحة الأسرة ، عن طريق طاقم طبى أو أكثر يتكون من عدد مناسب من الأطباء ومعاونيهم رعاية عدد من الأسر المقيمة فى النطاق الجغرافى للوحدة الذى يتم تحديده وفقاً للمعايير التى يتم إقرارها فى هذا الشأن ، ويجوز لهذه الوحدات أن تقدم الخدمات التخصصية فى حالة توافر الأطباء المتخصصين بها ، كما تتولى هذه الوحدات تقديم خدمات الطب الوقائى ، على أن تتحمل الدولة تكلفة هذه الخدمات .	
	(مادة ٢٠ :) تتولى هيئة الرعاية الصحية تقديم خدمات الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها الثلاثة داخل أو خارج المستشفيات للمؤمن عليهم داخل جمهورية مصر العربية، وذلك من خلال منافذ تقديم الخدمة التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى القائمة فى تاريخ العمل بالقانون، والجهات التابعة لوزارة الصحة، التى تضم تدريجيًا للنظام بعد تأهيلها وفقًا لمعايير الجودة والاعتماد والحصول على الشهادة الدالة على ذلك من هيئة الاعتماد والرقابة، ويصدر بضم هذه المستشفيات للنظام قرارًا من رئيس مجلس الوزراء، ويجوز تقديم الخدمة من خلال أى من المستشفيات الخاصة بعد اعتمادها وفقًا للمعايير المشار إليها والمعايير التى تحددها هيئة الرعاية. وتقوم هيئة الرعاية بضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية بكافة مستوياتها، والتى تتضمن خدمات طبيب الأسرة والممارس العام والأطباء المتخصصين والاستشاريين وأعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية ومن يعادلهم من الهيئات الأخرى، وخدمات الإقامة والعلاج بالمستشفيات أو المراكز التخصصية، وخدمات العمليات الجراحية بأنواعها، والفحص بالأشعة والفحوص المعملية اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية، وصرف الأدوية لكل ما تقدم داخل أو خارج المستشفيات، وذلك بالإضافة إلى توفير الخدمات التأهيلية الطبية وتقديم الأجهزة الصناعية التعويضية.
	(مادة ٢١ :) تصدر هيئة الرعاية القرارات اللازمة لتنظيم إجراءات تحويل حالات الفحص الطبى وإصابات العمل من جهات العمل لأماكن تقديم الخدمة التى تحددها، وطرق إخطار الهيئة بنتائج الفحص الطبى الابتدائى، وإخطارات إنهاء علاج إصابات العمل. وتلتزم هيئة الرعاية بتخصيص أماكن ومسارات محددة ومعلن عنها للتعامل مع الحالات المحولة لتحديد اللياقة الطبية وإصابات العمل، ويراعى فى اختيار العاملين فيها أن يكونوا على دراية كافية بطبيعة العمل بتلك المجالات من النواحى الإدارية والفنية.
	(مادة ٢٢ :) تضع هيئة الرعاية خطة سنوية لإجراء فحص للعاملين المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية الواردة بجداول الأمراض المهنية التى تصدر عن الوزارة المختصة بالتأمينات الاجتماعية بالتنسيق مع الوزير المختص بالصحة ووزير القوى العاملة، وذلك طبقًا لدوريات الفحص المناسبة لأنواع التعرض المختلفة، ويقوم باقتراحها وتنفيذها الإدارة المختصة بهيئة الرعاية بواسطة أطباء متخصصين فى مجال الأمراض المهنية على كافة مستويات التخصص بما فيها الاستشاريين واللجان العليا والأبحاث والفحوصات الطبية المختلفة؛ بما يضمن التشخيص المبكر والدقيق للإصابة.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	وتشمل هذه الخطة مراحل متعددة يتم من خلالها إجراء مسح شامل لأماكن العمل، وتحديد مناطق التعرض ونوعياته، والأفراد المعرضين للإصابة.
	(مادة ٢٣ :) يتولى إدارة هيئة الرعاية مجلس إدارة يشكل على النحو المبين بالمادة ١٧ من القانون، يقوم بإدارة النظام، ويحدد القرار الصادر بتشكيله المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه والبدلات والمكافآت المستحقة لباقي الأعضاء.
	(مادة ٢٤ :) المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تشكل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذه المجال، ويصدر مجلس إدارة الهيئة قرارًا بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة.
مادة (٢١): تقدم الخدمات العلاجية والتشخيصية والطوارئ والإحالة إلى المستوى الأعلى من خلال مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسرة العامة والخاصة ، على أن تكون حائزة على شهادة من هيئة الاعتماد والرقابة باستيفائها لشروط ومعايير الجودة ، و أن تكون متعاقدة مع الهيئة ، وتعد هذه المراكز المستوى الثانى لجهات تقديم الخدمة الصحية الأولية . وتتولى مراكز الرعاية الصحية الأساسية وصحة الأسر ، عن طريق الأطباء المتخصصين ، تقديم الخدمات الصحية التخصصية لعدد من الأسر المقيمة فى النطاق الجغرافى للمركز والوحدات التابعة له الذى يتم تحديده وفقاً للمعايير التى يتم إقرارها فى هذا الشأن ، كما تتولى هذه المراكز تقديم خدمات الطب الوقائى ، على أن تتحمل الدولة تكلفة تلك الخدمات . ويجوز أن يتوافر بالمركز دار للولادة طبقاً للمواصفات والشروط التي يتم إقرارها في هذا الشأن.	
وينقل للعمل بهيئة الرعاية العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي والجهات التابعة لوزارة الصحة من شاغلى الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الرعاية في نطاق المحافظات التي يتم تطبيق القانون بها، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون إلى هيئة الرعاية بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى، وذلك كله طبقا لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.	
المادة (٢٣): تقوم هيئة الرعاية بأداء مهامها بذاتها أو عن طريق وحداتها أو تقسيماتها التنظيمية أو الفروع التابعة لها أو الكيانات التي تنشئها ، وتكون الجهة المسئولة عن التنسيق بينها والتفتيش والرقابة على أعمالها للوقوف على مدى تنفيذها للقوانين واللوائح والقرارات والقواعد المنظمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية طبقاً لمعايير الجودة التي تقرها هيئة الاعتماد والرقابة. ولهيئة الرعاية في حدود الاستراتيجيات والسياسات والقرارات التي يتخذها مجلس إدارتها، القيام بما يأتي: إنشاء المستشفيات ووحدات الرعاية الصحية وغيرها من منافذ تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتجهيزها وإدارتها طبقاً لاحتياجات المجتمع وذلك بعد الدراسات اللازمة للتأكد من الحاجة إليها. استئجار المستشفيات أو غيرها من المؤسسات العلاجية وتجهيزها طبقا للحاجة الفعلية. إنشاء كيانات لأبنية الرعاية الصحية أو إدارتها. إنشاء كيانات لإدارة خدمة الرعاية الصحية والعلاجية بكافة مستوياتها. توفير الكوادر الطبية والفنية والإدارية وغيرهم من أرباب المهن اللازمة لأداء هيئة الرعاية لمهامها عن طريق التعيين أو التعاقد. توفير الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
لتقديم خدمات الرعاية الصحية ، ولها في سبيل ذلك إنشاء الصيدليات داخل المستشفيات والتعاقد مع الصيدليات العامة والخاصة وفقاً لأحكام القانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ بشأن مزاولة مهنة الصيدلة.	
المادة (٢٤): تلتزم هيئة الرعاية بتقديم تقارير أداء نصف سنوية عن الخدمات الصحية والعلاجية التي تقدمها والقوائم المالية لها بعد إقرارها من مجلس الإدارة إلى كل من مجلس الوزراء ومجلس النواب ، كما تلتزم بنشر قوائمها المالية مرة على الأقل كل سنة على النحو المبين في اللائحة التنفيذية لهذا القانون .	(مادة ٤٨ :) تلتزم مجالس إدارات الهيئات الثلاث بنشر تقارير الأداء النصف سنوية عن الموقف المالى فى إحدى الصحف اليومية واسعة الانتشار وعلى البوابة الإلكترونية للحكومة المصرية، وذلك بعد عرضها على مجلسى الوزراء والنواب.
المادة (٢٥) : تقدم هيئة الرعاية خدمات الرعاية الصحية على أساس من اللامركزية، من خلال تقسيم محافظات الجمهورية إلى مجموعة من الأقاليم طبقاً لما يقره مجلس إدارتها ، على أن يكون لكل إقليم رئيس يعاونه مجلس تنفيذي يصدر بتشكيله قرار من مجلس الإدارة ، ويشكل المجلس التنفيذي من: مديرى فروع هيئة الرعاية بالمحافظات التابعة للإقليم. رئيس الإدارة المركزية للشئون المالية بالإقليم. رئيس الإدارة المركزية للتخطيط والمشروعات بالإقليم. اثنين من مديري المستشفيات بالإقليم. اثنين من مديري وحدات الرعاية الصحية الأساسية بالإقليم. اثنين من الشخصيات العامة يختارهما الوزير المختص بالصحة بترشيح من رئيس مجلس الإدارة.	
الفصل الثالث : الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	
المادة(٢٦) : تنشأ هيئة عامة خدمية ، تسمى " الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية "، تكون لها شخصية اعتبارية وموازنة مستقلة ، وتخضع للإشراف العام لرئيس الجمهورية ، ويكون مقرها الرئيس بالقاهرة ، ويجوز لها أن تنشئ فروعاً بجميع المحافظات ، ويصدر بنظام العمل بها قرار من رئيس الجمهورية .	
المادة (٢٧) : تهدف هيئة الاعتماد والرقابة إلى ضمان جودة الخدمات الصحية ، والتحسين المستمر لها ، وتوكيد الثقة في جودة مخرجات الخدمات الصحية بجمهورية مصر العربية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والدولية ، وضبط وتنظيم تقديم الخدمات الصحية التأمينية وفقاً لمعايير محددة للجودة والاعتماد على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون ، وتنظيم القطاع الصحي بما يضمن سلامته واستقراره وتنميته وتحسين جودته ، والعمل على توازن حقوق المتعاملين فيه.	(مادة ٢٦ :) تختص هيئة الاعتماد والرقابة بالتأكد من توافر المواصفات القياسية فى جهات تقديم الخدمة، وتقديم الخدمة للمرضى على النحو المقبول وذلك بصفة دورية، ويجوز لها إيقاف التعامل على خدمة محددة أو أكثر فى حالة تدنى الخدمة بها بناءً على نتائج التدقيق والمراجعة. وتصدر هيئة الاعتماد والرقابة دليلاً تفصيليًا بمعايير جودة الخدمات الصحية بعد اعتماده من الجمعية الدولية لجودة الرعاية الصحية الاسكوا، ويتم تحديثه كل أربع سنوات وفقًا للمواصفات والمعايير الدولية.
	(مادة ٢٧ :) لهيئة الاعتماد تسجيل واعتماد المنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المشار إليها بالمادة السابقة وذلك للعمل بالنظام، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة. وللهيئة إيقاف الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه؛ حال مخالفة المنشأة الطبية لأى من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل. ولها أيضًا اعتماد وتسجيل أعضاء المهن الطبية وفقًا للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام، وإجراء التفتيش الدورى عليهم بالجهات المعتمدة والمسجلة للعمل فى هذا النظام. كما يَحقُّ لها إيقاف الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه؛ لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة لأى من اشتراطات منح الاعتماد أو التسجيل.
المادة (٢٨) : لهيئة الاعتماد والرقابة في سبيل تحقيق أهدافها اتخاذ كافة الإجراءات والقرارات اللازمة لذلك، ولها على الأخص ما يأتي: ١- وضع معايير الجودة للخدمات الصحية ، واعتماد	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
تطبيقها على منشآت تقديم الرعاية الطبية. ٢- الاعتماد والتسجيل للمنشآت الطبية المستوفاة لمعايير الجودة المشار إليها بالبند رقم (١) للعمل بالنظام ، وتكون مدة الاعتماد والتسجيل أربع سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة. ٣- الإشراف والرقابة على جميع المنشآت الطبية، وأعضاء المهن الطبية العاملين في قطاع تقديم الخدمات الطبية والصحية ، وفقاً لأحكام هذا القانون. ٤- إجراء التفتيش الإداري الدورى على المنشآت المعتمدة والمسجلة للعمل في النظام. ٥- إيقاف الاعتماد أو التسجيل حال مخالفة المنشأة الطبية لأي من اشتراطات منح الاعتماد والتسجيل أو إلغاؤه . ٦- الاعتماد والتسجيل لأعضاء المهن الطبية وفقاً للتخصصات والمستويات المختلفة للعمل بالنظام ، وإجراء التفتيش الدوري عليهم بالجهات المعتمدة والمسجلة للعمل في هذا النظام. ٧- إيقاف الاعتماد أو التسجيل لأعضاء المهن الطبية للعمل بالنظام حال مخالفة أي من اشتراطات منح الاعتماد أو التسجيل أو إلغاؤه. ٨- توفير الوسائل التي تضمن كفاءة النظام وشفافية الأنشطة التي تمارس فيه وإصدار القواعد والنظم اللازمة لذلك. ٩- التنسيق والتعاون مع هيئات الرقابة الطبية في الخارج ، والجمعيات والمنظمات الدولية التي تجمعها أو تنظم عملها. ١٠- التنسيق مع المنشآت الطبية بما يكفل الوصول إلى منظومة متكاملة من المعايير وقواعد مقارنات التطوير وآليات قياس الأداء وفقا للمعايير الدولية. ١١- دعم القدرات الذاتية للمنشآت الطبية للقيام بالتقييم الذاتي . ١٢- توعية وإعلام المجتمع بمستوى جودة الخدمات بالمنشآت الطبية. ويجوز لهيئة الاعتماد والرقابة القيام بأعمال التقييم والاعتماد للمنشآت الصحية العربية والأجنبية العاملة خارج جمهورية مصر العربية بناء على طلب هذه المنشآت .	
المادة (٢٩) : يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مجلس إدارة ، يتكون من رئيس لهيئة الاعتماد والرقابة ونائب له وسبعة أعضاء من المتخصصين في مجال جودة الخدمات الصحية وذوي الخبرة في المجالات الطبية والقانونية. ويمثل رئيس المجلس هيئة الاعتماد والرقابة أمام القضاء ، وفي صلاتها بالغير. ويحل نائب رئيس هيئة الاعتماد والرقابة محل رئيس مجلس الإدارة في مباشرة اختصاصاته حال غيابه أو وجود مانع لديه. ويصدر بتعيين مجلس الإدارة قرار من رئيس الجمهورية بناء على ترشيح من رئيس مجلس الوزراء ، ويتضمن القرار تحديد المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبه، ومكافآت وبدلات باقي أعضاء المجلس. وتكون مدة المجلس أربع سنوات ، قابلة للتجديد لمرة واحدة. ويشترط فيمن يختار لعضوية المجلس أن يكون متفرغاً وألا تتعارض مصالحه مع مصالح وأهداف هيئة الاعتماد والرقابة. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون طرق ومواعيد انعقاد مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة والنصاب اللازم لاتخاذ القرارات فيه .	(مادة ٢٨ :) يتولى إدارة هيئة الاعتماد والرقابة الصحية مجلس إدارة يشكل على النحو المبين بالمادة ٢٩ من القانون، على أن يكون كافة أعضاء المجلس متفرغين لأداء وظائفهم، ويحدد القرار الصادر بالتشكيل المعاملة المالية لرئيس المجلس ونائبة، ومكافآت وبدلات باقى أعضاء المجلس. ويجتمع مجلس إدارة الهيئة مرة على الأقل شهريًا بدعوة من رئيسه أو كلما دعت الضرورة لذلك، أو بدعوة من ثلث أعضائه، ويشترط لصحة الانعقاد حضور ثلثى الأعضاء على الأقل من بينهم الرئيس أو نائبه حال قيام مانع لديه، على أن يتم التصويت على القرارات بأغلبية عدد أصوات الحاضرين، وحال التساوى فى عدد الأصوات يرجح الجانب الذى منه الرئيس.
المادة (٣٠): مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة هو السلطة العليا المهيمنة على شئونها ويتولى إدارتها ووضع و تنفيذ السياسات اللازمة لتحقيق أغراضها وأهدافها ، وله أن يتخذ ما يراه لازما من قرارات نهائية لمباشرة اختصاصاتها ، وذلك دون حاجة لاعتمادها من أي جهة أخرى ، وله على الأخص ما يأتي: وضع الإستراتيجية العامة لهيئة الاعتماد والرقابة والسياسات التنفيذية لها ومراقبة تنفيذها. وضع واعتماد الضوابط والمعايير القياسية ، ومؤشرات الاعتماد، وقياس عناصر جودة الخدمات الصحية. وضع قواعد الرقابة والتفتيش على الجهات الخاضعة لرقابة هيئة الاعتماد	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
والرقابة. اعتماد الهيكل التنظيمي لهيئة الاعتماد والرقابة. وضع اللوائح والقرارات المنظمة لشئون هيئة الاعتماد والرقابة المالية والإدارية والفنية وشئون العاملين وغيرها ، وذلك دون التقيد باللوائح والنظم الحكومية المعمول بها في الجهاز الإداري للدولة. وضع قواعد الاستعانة بالخبرات المحلية والأجنبية لمعاونة هيئة الاعتماد والرقابة في القيام بعملها. الموافقة على مشروع موازنة هيئة الاعتماد والرقابة وحسابها الختامي. إبداء الرأى في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بنظام عملها ، وبالأنشطة ذات الصلة. التصديق على منح شهادات الاعتماد ، وتكون هذه الشهادات صالحة لمدة ثلاث سنوات ، ويجوز تجديدها لمدد أخرى مماثلة ، أو إيقافها أو إلغاؤها في ضوء ما تسفر عنه عمليات المتابعة والمراجعة الدورية وفقاً للضوابط التي تضعها هيئة الاعتماد والرقابة. قبول المنح التي تقدم لهيئة الاعتماد والرقابة من غير المنشآت الطبية الخاضعة للتقييم وذلك بما لا يتعارض مع أهدافها وفقا للقواعد المقررة في هذا الشأن. اقتراح عقد القروض اللازمة لتمويل كافة البرامج والمشروعات التي تحقق أهداف هيئة الاعتماد والرقابة. اعتماد التقارير السنوية عن نتائج أعمال هيئة الاعتماد والرقابة. إقرار خطة تدريب الكوادر البشرية بهيئة الاعتماد والرقابة. النظر في الموضوعات التي تطلب الوزارات أو الجهات الحكومية المختصة أو رئيس مجلس الإدارة عرضها على المجلس من المسائل المتصلة بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة. ولمجلس الإدارة أن يعهد إلى لجنة أو أكثر من بين أعضائه أو غيرهم ببعض اختصاصاته المشار إليها، وله تفويض رئيس المجلس أو نائبه أو أي من أعضائه في ممارسة بعض اختصاصاته ، أو القيام بمهمة محددة .	
المادة (٣١) : يكون لهيئة الاعتماد والرقابة مدير تنفيذي ، ويصدر بتعيينه وتحديد معاملته المالية واختصاصاته قرار من مجلس الإدارة وذلك لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمرة واحدة ، ويحضر اجتماعات مجلس الإدارة دون أن يكون له صوت معدود في المداولات ، ويتولى المدير التنفيذي تصريف أمور الهيئة وتنفيذ السياسات والاستراتيجيات والقرارات الصادرة عن مجلس الإدارة ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الشروط الواجب توافرها فيمن يشغل هذا المنصب .	(مادة ٢٩ :) المدير التنفيذى للهيئة هو المدير الإدارى لها، ويرأس الأمانة الفنية التى تشكل من عدد كافٍ من الموظفين ذوى الخبرة فى هذا المجال، ويصدر مجلس إدارة الهيئة قرارًا بتعيينه وتحديد اختصاصاته، ويلتزم برفع تقارير دورية بنتائج أعماله إلى مجلس الإدارة. (مادة ٣٠ :) يجب أن يتوافر فى المدير التنفيذى الشروط الآتية: أن يكون حاصلاً على مؤهل دراسى عالى مناسب لنشاط هيئة الاعتماد والرقابة الصحية. أن يكون حاصلاً على الشهادات والدراسات العليا فى المجالات التى تخدم نشاط هيئة الاعتماد والرقابة الصحية. أن يكون ذا خبرة طويلة فى مجال الجودة والإدارة العليا مع فهم كامل لأنشطة هيئة الاعتماد والرقابة الصحية. أن يكون ذا قدرةٍ فائقة على التوجيه والقيادة والتخطيط ووضع السياسات. إجادة إحدى اللغات الأجنبية قراءة وكتابة وتحدثًا. أن يكون ذا دراية كافية بمهارات علوم الحاسب الآلى. وفى جميع الأحوال يشترط أن يكون المدير التنفيذى متفرغًا لأداء وظيفته.
المادة (٣٢) : ينقل للعمل بهيئة الاعتماد والرقابة العاملون بكل من الهيئة العامة للتأمين الصحي ، والجهات التابعة لوزارة الصحة حال رغبتهم في ذلك ، من شاغلي الوظائف المرتبطة بمجال عمل هيئة الاعتماد الرقابة ، وفي جميع الأحوال يحتفظ العاملون المنقولون بدرجاتهم المالية وجميع المزايا الوظيفية التي يتمتعون بها في جهات عملهم كحد أدنى، وذلك كله طبقاً لما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.	(مادة ٥٠ :) يصدر الوزير المختص بالصحة قرارًا بتشكيل لجنة مشتركة تمثل فيها الهيئة العامة للتأمين الصحى ووزارة الصحة والهيئات والجهات التابعة لها، تشمل فى عضويتها أطباء وإداريين وماليين وفنيين وكذلك أعضاء من الجهاز المركزى للمحاسبات والجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ووزارة المالية تختص بما يأتى: حصر جميع الأصول المملوكة للهيئة العامة للتأمين الصحى، ووزارة الصحة والسكان، والجهات التابعة لها التى ستضم إلى النظام، على أن يراعى فى ذلك ما يأتى: ١ - تصنيف تلك الأصول وفقًا لما يأتى: أصول ذات طابع إدارى ومالى وإشرافى. منافذ

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	تقديم الخدمات الصحية. مستشفيات وعيادات خارجية ومراكز صحية، وغيرها. أصول تناسب وظائف هيئة الاعتماد والرقابة. ٢ - إجراء دراسة وتقييم مالى لجميع تلك الأصول تمهيدًا لنقل ملكيتها طبقًا لطبيعة عمل كل منها. ٣ - التنسيق مع الجهات المختلفة لإعداد مشروعات قرارات نقل وتسكين العاملين طبقًا لتخصصاتهم وأماكن عملهم، بما يضمن لهم الاستقرار الوظيفى. وذلك كله تمهيدًا لتنفيذ عمليات إعادة الهيكلة والفصل بين الهيئات الثلاثة. ولهذه اللجنة فى سبيل إنجاز مهامها أن تستعين بمن تراه من داخل أو خارج العاملين بتلك الجهات على المستوى المركزى أو بالمحافظات المختلفة. تعمل اللجنة طبقًا لخطة زمنية لا تجاوز العام من تاريخ بدء عملها، وتلتزم بإعداد تقرير نصف شهرى يقدم للوزير المختص بالصحة؛ لتقديمه لرئيس مجلس الوزراء تمهيدًا لاستصدار القرارات اللازمة لهذا الشأن. (مادة ٥١ :) تشكل لجنة بقرار من الوزير المختص بالصحة، يشترك فى عضويتها عضو من الجهاز المركزى للتنظيم والإدارة وممثل عن وزارة المالية، تختص ببحث وحصر أعداد العاملين الذين يحتاجهم العمل بالهيئات الثلاث طبقًا للتخصصات الوظيفية المطلوبة بها والدرجات التى سيشملها الهيكل الوظيفى لكل هيئة، مع تلقى طلبات الراغبين فى الانتقال للعمل بتلك الهيئات من العاملين بوزارة الصحة والسكان والجهات التابعة لها، تمهيدًا لنقلهم على الهيئات المنشأة بموجب القانون بذات مراكزهم الوظيفية ومزاياهم المالية كحد أدنى.
المادة (٣٣) : ينشأ بهيئة الاعتماد والرقابة لجنة مركزية تختص وحدها دون غيرها بتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا الفصل وتدخل ضمن اختصاصاتها ، وتشكل برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة وعضوية اثنين من المستشارين من مجلس الدولة يختارهم رئيس مجلس الدولة ، وممثلين عن طرفي النزاع ، ولا يجوز اللجوء للقضاء قبل عرض النزاع على هذه اللجنة ، على أن يتم البت فيه خلال مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون ضوابط وإجراءات عمل هذه اللجنة .	(مادة ٣٢ :) تشكل لجنة مركزية لتسوية المنازعات بالهيئة العامة للاعتماد والرقابة على النحو الوارد بالمادة ٣٣ من القانون. (مادة ٣٣ :) تختص اللجنة المشار إليها بالمادة السابقة بالنظر فى تسوية المنازعات التى تنشأ بسبب تطبيق أحكام الفصل الثالث من الباب الثانى من القانون، والتى تقدم إليها من الأفراد أو الجهات المتعاملين مع الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية، بحيث تتولى بحث ما قد يثار من منازعات بهدف الوصول إلى تسوية ودية على أساس من سيادة القانون وعلى نحو يضمن الحفاظ على حقوق كافة الأطراف. ولا يجوز اللجوء للقضاء قبل عرض النزاع على هذه اللجنة على أن يتم البت فيه خلال مدة لا تجاوز ثلاثة أشهر من تلقى طلب التسوية. (مادة ٣٤ :) يكون للجنة المشار إليها بالمادة السابقة أمانة فنية، يصدر بتشكيلها قرار من مجلس إدارة هيئة الاعتماد والرقابة، تتولى تلقى الطلبات التى تقدم من ذوى الشأن لتسوية المنازعات المشار إليها بالمادة السابقة، على أن يتضمن الطلب فضلاً عن البيانات المتعلقة باسم الطالب والطرف الآخر فى النزاع وصفة كل منهما وموطنة، موضوع الطلب وأسانيده، ويرفق به مذكرة شارحة وحافظة بمستنداته. (مادة ٣٥ :) يحدد رئيس اللجنة ميعادًا لنظر الطلب يخطر به أعضاؤها، ويكون له تكليف أى من طرفى النزاع بتقديم ما يراه لازمًا من الإيضاحات والمستندات قبل الميعاد المحدد لنظر الطلب بوقت كافٍ، ولكل من طرفى النزاع أن يحضر أمام اللجنة بشخصه أو بوكيل عنه لتقديم دفاعه. (مادة ٣٦ :) لا يكون انعقاد اللجنة صحيحًا إلا بحضور جميع أعضائها، وللجنة أن تستعين بمن

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	تراه من أهل الخبرة، وتصدر اللجنة توصياتها بأغلبية آراء أعضائها. (مادة ٣٧:) تصدر اللجنة توصيتها فى المنازعة، مع إشارة موجزة لأسبابها تثبت بمحضرها، وذلك فى ميعاد لا يجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم طلب التسوية إلهيا، وتعرض التوصية خلال عشرة أيام من تاريخ صدورها على الهيئة المختصة والطرف الآخر للنزاع، فإذا اعتمدتها السلطة المختصة بالهيئة وقبلها الطرف الآخر كتابة خلال الخمسة عشر يومًا التالية لعرضها؛ قررت اللجنة إثبات ما تم الاتفاق عليه فى محضر يوقع من الطرفين ويلحق بمحضرها، ويبلغ إلى السلطة المختصة بالهيئة لتنفيذه. إذا لم يقبل أحد طرفى النزاع توصية اللجنة خلال المدة المشار إليها فى الفقرة السابقة، أو انقضت هذه المدة دون أن يبدى الطرفان أو أحدهما رأيه بالقبول أو الرفض، أو لم تصدر اللجنة توصيتها خلال ميعاد الثلاثة أشهر؛ يكون لكل من طرفى النزاع اللجوء إلى المحكمة المختصة بمجلس الدولة.
المادة (٣٤) : لهيئة الاعتماد والرقابة الحق في تقاضي مقابل عن إصدار شهادات الاعتماد والتسجيل والخدمات التي تقدمها للغير وفقاً لأحكام هذا القانون ، ويحدد مجلس الإدارة قيمة هذا المقابل مراعياً في ذلك نوع الخدمة المؤداة .	
المادة (٣٥) : تتم عمليات التقييم والاعتماد بموضوعية وشفافية ، ويحظر على كل من شارك في أعمال التقييم أو الاعتماد تقديم استشارات أو دورات تدريبية للمنشأة محل التقييم أو أن يكون عضوا في مجلس إدارتها أو الإفصاح عن البيانات والمعلومات المتعلقة بأعمال التقييم أو النتيجة النهائية للتقييم قبل صدور قرار هيئة الاعتماد والرقابة ، ومع مراعاة حكم المادة (٣٣) لا يجوز تعديل نتائج التقييم والاعتماد التي ينتهي إليها قرار هيئة الاعتماد والرقابة .	
المادة (٣٦) : مع مراعاة أحكام القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية ، تلتزم المنشآت ومقدمو الخدمات الصحية العامة والخاصة بالحصول على شهادة الاعتماد بأي من مستوياتها المختلفة التي تحددها هيئة الاعتماد والرقابة ، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة في نطاق تطبيق أحكام هذا القانون ، وإذا لم تلتزم المنشأة بذلك تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة طبقا للقوانين واللوائح المنظمة للعمل بها .	
المادة (٣٧) : تلتزم هيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير بنتيجة التقييم للمنشأة الطبية محل التقييم خلال ستين يوماً من تاريخ التقييم كحد أقصى ، وتحصل المنشأة على شهادة الاعتماد خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إعلان نتائج التقييم. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون إجراءات التقييم والاعتماد.	(مادة ٣١:) تُحدد إجراءات تقييم واعتماد المنشآت الطبية على النحو الآتى: يتقدم المسئول عن المنشأة الطبية طالبة التقييم والاعتماد بطلب لهيئة الاعتماد والرقابة على النموذج المعد لذلك. يتم فحص المستندات المقدمة ومبنى المنشأة وملحقاته بدقة وفقًا للمعايير المحددة للجودة. تتم عمليات التقييم والاعتماد بموضوعية وشفافية، ويحظر على كل من شارك فى أعمال التقييم أو اعتماد تقديم استشارات أو دورات تدريبية للمنشآت محل التقييم، أو أن يكن عضوًا فى مجلس إدارتها، أو الإفصاح عن البيانات والمعلومات المتعلقة بأعمال التقييم أو النتيجة النهائية للتقييم قبل صدور قرار هيئة الاعتماد والرقابة. يتم إبلاغ المسئول عن المنشاة الطبية بنتيجة التقييم والاعتماد فى موعد أقصاه خمسة عشر يومًا من تاريخ انتهاء فحص المنشأة. فى حالة عدم الحصول على الاعتماد لعدم توافر المعايير اللازمة تمنح المنشأة فترة سماح ستة أشهر لتوفيق أوضاعها، يتم بعدها إعادة التقييم

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	تمهيدًا للحصول على الاعتماد. تلتزم المنشآت ومقدمو الخدمات الصحية العامة والخاصة بالحصول على شهادة الاعتماد بأى من مستوياتها المختلفة التى تحددها هيئة الاعتماد والرقابة، وذلك خلال ثلاث سنوات من تاريخ دخول المحافظة الواقعة بها المنشأة فى نطاق تطبيق أحكام القانون، وإذا لم تلتزم المنشأة بذلك تقوم هيئة الاعتماد والرقابة بإخطار الجهات المعنية لاتخاذ الإجراءات اللازمة طبقًا للقوانين واللوائح المنظمة للعمل بها.
المادة (٣٨) : يلتزم المدير التنفيذي لهيئة الاعتماد والرقابة بتقديم تقرير سنوي إلى مجلس الإدارة عن نتائج أعمالها تمهيدا لعرضه على رئيس الجمهورية ومجلس الوزراء ومجلس النواب ، وينشر ملخص لهذا التقرير بإحدى الصحف القومية .	
المادة (٣٩) : يتعين على أجهزة الدولة والمنشآت الطبية معاونة هيئة الاعتماد والرقابة في أداء مهامها وتيسير مباشرتها للأعمال اللازمة لتحقيق أهدافها. وتزويدها بما تطلبه من بيانات أو معلومات تتعلق بذلك .	
	(مادة ٣٩:) تتولى جهات تقديم الخدمة تحصيل المساهمات الواردة بالجدول رقم ٣ المرافق للقانون، وذلك عن طريق إيصالات معتمدة أو بطريقة الكترونية وتقوم الهيئة بخصم قيمة مساهمة المنتفع من القيمة الإجمالية لكل مطالبة.
الباب الثالث : مصادر التمويل	
الفصل الأول : مصادر تمويل الهيئة	
المادة (٤٠) : تتكون موارد الهيئة مما يأتي: أولاً - حصة المؤمن عليهم والمعالين: الاشتراكات التي يؤديها المؤمن عليهم الخاضعون لهذا القانون ، وفقا للنسب الواردة بالجدول رقم (١) المرافق. وفي حالة الجمع بين أكثر من وظيفة يلتزم المؤمن عليه بقيم الاشتراكات لكل ما يتحصل عليه من دخل. الاشتراكات التي يلتزم بسدادها رب الأسرة عن الزوجة غير العاملة أو التي ليس لها دخل ثابت ، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين طبقا للجدول رقم (١) المرافق ، ويستمر الاشتراك عن الأبناء والمعالين حتى الالتحاق بعمل ، أو زواج الإناث. ثانيا - حصة أصحاب الأعمال: يلتزم أصحاب الأعمال المحددون بقوانين التأمينات الاجتماعية بأداء حصتهم عن اشتراكات العاملين لديهم بواقع (٤٪) شهريا من أجر الاشتراك للعامل المؤمن عليه وبما لا يقل عن خمسين جنيها شهريا، نظير خدمات تأمين المرض والعلاج وإصابات العمل. ثالثا - المساهمات: المبالغ التي يؤديها المؤمن عليه عند تلقي الخدمة طبقا للجدول رقم (٣) المرافق. ويعفى من دفع قيمة المساهمات غير القادرين الذين تتحمل الخزانة العامة قيمة اشتراكاتهم ، وذوو الأمراض المزمنة والأورام ، وذلك كله طبقاً لقرار يصدر من رئيس مجلس الوزراء بتنظيم ضوابط الإعفاء. رابعا - عائد استثمار أموال الهيئة: العائد الناتج من استثمار الأموال والاحتياطيات المتاحة لدى الهيئة وفقاً للاستراتيجية الاستثمارية التي تحدد قواعدها اللائحة التنفيذية لهذا القانون. خامسا - التزامات الخزانة العامة عن غير القادرين: قيمة اشتراك المؤمن عليهم من فئات غير القادرين ، بمن فيهم المتعطلون عن العمل غير القادرين وغير المستحقين أو المستنفدون لمدة استحقاق تعويض البطالة	(مادة ٤٠:) تقوم الهيئة باستثمار الفوائض والأموال المتاحة لديها بما يعظم عائد الاستثمار وفقًا للمحددات الاستثمارية الواردة بالمادة ٤ من القانون، واسترشادًا بقواعد الاستثمار الصادرة عن هيئة الرقابة المالية بشأن استثمار أموال صناديق المعاشات الخاصة. (مادة ٤١:) تتولى وزارة التضامن الاجتماعى تحديد أعداد وبيانات غير القادرين، بمن فيهم المتعطلين عن العمل غير القادرين، وغير المستحقين أو المستنفذين لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد أسرهم المعالين، وفقًا لمعايير وعناصر الاستهداف الموضوعة بمعرفة اللجنة المنصوص عليها فى المادة رقم ١ بند ٣٥ من القانون، وإمداد الهيئة ووزارة المالية بتلك الأعداد لتتحمل الخزانة العامة أعباءهم وفقًا للجدول رقم ٤ المرافق للقانون. (مادة ٤٢:) تتولى مصلحة الضرائب المصرية تحصيل المبالغ المحددة بالقانون والخاصة ببيع السجائر بالنسبة المحددة من مبيعات مشتقات التبغ، وموافاة الهيئة بالمبالغ المحصلة شهريًا مشفوعة بالبيانات الدالة على صحة التحصيل وفقًا لحجم المبيعات. (مادة ٤٣:) تتولى وزارة النقل والمواصلات أو الملتزم بحسب الأحوال تحصيل الرسوم ومقابل الخدمة المقررة بالبند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون للمرور على الطرق السريعة، وموافاة الهيئة بها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل. (مادة ٤٤:) تتولى وزارة الداخلية تحصيل المبالغ التى تدخل فى نطاق عملها والمقررة بموجب البند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون لصالح الهيئة وتوريدها لها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
وكذلك كل فرد من أفراد الأسرة المعالين ، وتتحمل الخزانة نسبة (٥٪) من الحد الأدنى للأجور المعلن عنه بالحكومة على المستوى القومي شهرياً عن كل منهم ، وذلك كله على النحو الموضح بالجدول رقم (٤) المرافق. سادسا - مقابل الخدمات الأخرى التي تقدمها الهيئة بخلاف ما يتضمنه هذا القانون وذلك وفقاً لما يحدده مجلس إدارتها. سابعا - المنح الخارجية والداخلية والقروض التي تعقدها الحكومة لصالح الهيئة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن. ثامنا - الهبات والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة الهيئة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن. تاسعا - مصادر أخرى: يتم تحصيل المبالغ التالية طبقاً لهذا القانون لصالح تمويل النظام: خمسة وسبعون قرشاً من قيمة كل علبة سجائر مبيعة بالسوق المحلي سواء كانت محلية أو أجنبية الإنتاج، على أن يتم زيادة تلك القيمة كل ثلاث سنوات بقيمة خمسة وعشرين قرشاً أخرى حتى تصل إلى مائة وخمسين قرشا. (١٠٪) من قيمة كل وحدة مبيعة من مشتقات التبغ ، بخلاف السجائر. جنيه واحد يحصل عند مرور كل مركبة على الطرق السريعة التي تخضع لنظام تحصيل هذه الرسوم. (٢٠) جنيهاً عن كل عام، عند استخراج أو تجديد رخصة القيادة. (٥٠) جنيهاً عن كل عام ، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية أقل من ١,٦ لترا. (١٥٠) جنيهاً عن كل عام ، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية ١,٦ لترا وأقل من ٢ لتر. (٣٠٠) جنيه عن كل عام ، عند استخراج أو تجديد رخصة تسيير السيارات ذات السعة اللترية ٢ لتر أو أكثر. مبلغ يتراوح من (١٠٠٠) إلى (١٥٠٠٠) جنيه عند التعاقد مع النظام بالنسبة للعيادات الطبية ومراكز العلاج والصيدليات وشركات الأدوية ، وفقاً للقواعد التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون. (١٠٠٠) جنيه عن كل سرير عند استخراج تراخيص المستشفيات والمراكز الطبية. مساهمة تكافلية، بواقع (٠,٠٠٢٥٪) (اثنين ونصف في الألف) من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية وللشركات أيا كانت طبيعتها أو النظام القانوني الخاضعة له، والهيئات العامة الاقتصادية ولا تعد هذه المساهمة من التكاليف واجبة الخصم في تطبيق أحكام قانون الضريبة على الدخل، ويتم تحصيلها وفقا للضوابط والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون. (٥٠٪) من قيمة الإيرادات المحصلة عن لوائح تنمية الموارد الذاتية لتحسين كفاءة المستشفيات، والصادرة بقراري وزير الصحة رقمي ٢٣٩ لسنة ١٩٩٧، و٢٠٠ لسنة ٢٠٠٢ . طابع دمغة بفئة خمسة جنيهات باسم النظام يلصق على الطلبات التي تقدم إلى الهيئة وهيئة الرعاية وهيئة الاعتماد والرقابة ، وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون الطلبات التي يتم إعفاؤها من لصق هذا الطابع.	التالى للتحصيل. (مادة ٤٥ :) تقوم وزارة الصحة أو الهيئة بحسب الأحوال بتحصيل مبلغ ألف جنيه عند التعاقد مع العيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على درجة الماجستير فى الطب، ويزاد هذا المبلغ إلى ثلاثة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على دكتوراه ومضى على حصوله عليها ثلاث سنوات، وإلى خمسة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها للطبيب الحاصل على درجة الدكتوراه ومضى على حصوله عليها خمس سنوات. ويحصل من مراكز العلاج الطبيعى، ومراكز الأشعة، والمعامل، مبلغ عشرة آلاف جنيه. وبالنسبة للتعاقد مع الصيدليات فيتم تحصيل مبلغ خمسة آلاف جنيه عن الصيدلية الواحدة، كما يتم تحصيل مبلغ عشرة آلاف جنيه من شركات الأدوية التى تطلب التعاقد مع الهيئة. (مادة ٤٦ :) تتولى وزارة المالية تحصيل نسبة تعادل اثنين ونصف فى الألف من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية والشركات والهيئات العامة الاقتصادية، ويتم تقدير تلك النسبة وفقًا للتقرير المالى للمنشأة المقدم لمصلحة الضرائب. (مادة ٤٧ :) يعفى من لصق طابع الدمغة المقررة بفئة خمسة جنيهات الطلبات والشكاوى المقدمة من المؤمن عليهم غير القادرين، وكذا الطلبات المقدمة من الجهات الحكومية إلى كل هيئة من الهيئات الثلاثة.
المادة (٤١) : تلتزم الجهات التالية بسداد مستحقات الهيئة في المواعيد المحددة قرين كل منها: أولا - بالنسبة للمؤمن عليهم الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية وأصحاب المعاشات: ١- يلتزم صاحب العمل بسداد الاشتراكات المستحقة عليه شهرياً للهيئة القومية للتأمين الاجتماعي ، وتشمل : الحصة التي يلتزم بها ، والحصة التي يلتزم باستقطاعها من أجر المؤمن عليه لسداد الاشتراكات المستحقة عليه هو ومن يعولهم ، على أن يتم توريدها في ذات مواعيد سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي. ٢- تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي باستقطاع قيمة اشتراك التأمين الصحي	(مادة ٣٨:) يلتزم المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال بسداد نسب الاشتراكات الواردة بالجدول رقم ١ والجدول رقم ٢ المرافقين للقانون عن كل ما يتحصل عليه العامل من دخل سواءً كان من وظيفة واحدة أو أكثر، ويتولى صندوق التأمين الاجتماعى للعاملين بالقطاع الحكومى العام والخاص تحصيل تلك الاشتراكات وتوريدها شهريًا إلى الهيئة بحد أقصى منتصف الشهر الثانى لاستحقاق تلك الاشتراكات، ويتم إعداد تسوية مالية نهائية سنوية معتمدة من المسئولين فى الجهتين مشفوعة بالبيانات الدالة على سلامة التسويات.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
الشامل من صاحب المعاش والمستحقين عند استحقاق المعاش الشهري ، وتوريدها شهرياً للهيئة. ٣- تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بسداد قيمة اشتراك التأمين الصحي الشامل عن المتعطلين عن العمل المستحقين لتعويض البطالة وفقاً لأحكام قانون التأمين الاجتماعي المشار إليه. ٤- تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعي بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الشامل المستحقة من الجهات المختلفة الخاضعة لقوانين التأمينات الاجتماعية مع اشتراكات التأمينات الاجتماعية. ثانيا - بالنسبة للمؤمن عليهم غير الخاضعين لقوانين التأمين الاجتماعي: ١- يلتزم العامل لدى نفسه والمهني والحرفي من غير ذوي المرتبات المنتظمة و رب الأسرة غير الخاضع لقوانين التأمين الاجتماعي ، بسداد اشتراكه واشتراك الزوجة غير العاملة والتي ليس لها دخل ثابت ، ومن يعيش في كنفه من الأبناء والمعالين ، على دفعات نصف سنوية للهيئة ، وفي حالة وفاة رب الأسرة يلتزم صاحب الولاية بسداد الاشتراكات من أموال الصغير ما لم يكن داخلاً ضمن الفئات غير القادرة. ٢- تلتزم الجمعيات الزراعية بتحصيل اشتراكات التأمين الصحي الشامل من المؤمن عليهم العاملين بالزراعة ، ومن يعولونهم ، على دفعات ربع سنوية ، وتقوم بتوريدها للهيئة. ويجوز للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحقاتها لغير ذلك من الجهات العامة أو الخاصة التي تتوافر لديها آليات تحصيل منتظمة ، وذلك وفقاً للقواعد والإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون.	(مادة ٣٩:) تتولى جهات تقديم الخدمة تحصيل المساهمات الواردة بالجدول رقم ٣ المرافق للقانون، وذلك عن طريق إيصالات معتمدة أو بطريقة الكترونية وتقوم الهيئة بخصم قيمة مساهمة المنتفع من القيمة الإجمالية لكل مطالبة. (مادة ٤٠:) تقوم الهيئة باستثمار الفوائض والأموال المتاحة لديها بما يعظم عائد الاستثمار وفقًا للمحددات الاستثمارية الواردة بالمادة ٤ من القانون، واسترشادًا بقواعد الاستثمار الصادرة عن هيئة الرقابة المالية بشأن استثمار أموال صناديق المعاشات الخاصة. (مادة ٤١:) تتولى وزارة التضامن الاجتماعى تحديد أعداد وبيانات غير القادرين، بمن فيهم المتعطلين عن العمل غير القادرين، وغير المستحقين أو المستنفذين لمدة استحقاق تعويض البطالة، وكذلك كل فرد من أفراد أسرهم المعالين، وفقًا لمعايير وعناصر الاستهداف الموضوعة بمعرفة اللجنة المنصوص عليها فى المادة رقم ١ بند ٣٥ من القانون، وإمداد الهيئة ووزارة المالية بتلك الأعداد لتتحمل الخزانة العامة أعباءهم وفقًا للجدول رقم ٤ المرافق للقانون. (مادة ٤٢:) تتولى مصلحة الضرائب المصرية تحصيل المبالغ المحددة بالقانون والخاصة ببيع السجائر بالنسبة المحددة من مبيعات مشتقات التبغ، وموافاة الهيئة بالمبالغ المحصلة شهريًا مشفوعة بالبيانات الدالة على صحة التحصيل وفقًا لحجم المبيعات. (مادة ٤٣:) تتولى وزارة النقل والمواصلات أو الملتزم بحسب الأحوال تحصيل الرسوم ومقابل الخدمة المقررة بالبند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون للمرور على الطرق السريعة، وموافاة الهيئة بها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل. (مادة ٤٤:) تتولى وزارة الداخلية تحصيل المبالغ التى تدخل فى نطاق عملها والمقررة بموجب البند تاسعًا من المادة ٤٠ من القانون لصالح الهيئة وتوريدها لها خلال العشرة أيام الأولى من الشهر التالى للتحصيل. (مادة ٤٥:) تقوم وزارة الصحة أو الهيئة بحسب الأحوال بتحصيل مبلغ ألف جنيه عند التعاقد مع العيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على درجة الماجستير فى الطب، ويزاد هذا المبلغ إلى ثلاثة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها لطبيب حاصل على دكتوراه ومضى على حصوله عليها ثلاث سنوات، وإلى خمسة آلاف جنيه بالنسبة للعيادة الطبية المرخص بها للطبيب الحاصل على درجة الدكتوراه ومضى على حصوله عليها خمس سنوات. ويحصل من مراكز العلاج الطبيعى، ومراكز الأشعة، والمعامل، مبلغ عشرة آلاف جنيه. وبالنسبة للتعاقد مع الصيدليات فيتم تحصيل مبلغ خمسة آلاف جنيه عن الصيدلية الواحدة، كما يتم تحصيل مبلغ عشرة آلاف جنيه من شركات الأدوية التى تطلب التعاقد مع الهيئة. (مادة ٤٦:) تتولى وزارة المالية تحصيل نسبة تعادل اثنين ونصف فى الألف من جملة الإيرادات السنوية للمنشآت الفردية والشركات والهيئات العامة الاقتصادية، ويتم تقدير تلك النسبة وفقًا للتقرير المالى للمنشأة المقدم لمصلحة الضرائب. (مادة ٤٧:) يعفى من لصق طابع الدمغة المقررة بفئة خمسة جنيهات الطلبات والشكاوى المقدمة من المؤمن عليهم غير القادرين، وكذا الطلبات المقدمة من الجهات الحكومية إلى كل هيئة من

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	الهيئات الثلاثة. (مادة ٤٨ :) تلتزم مجالس إدارات الهيئات الثلاث بنشر تقارير الأداء النصف سنوية عن الموقف المالى فى إحدى الصحف اليومية واسعة الانتشار وعلى البوابة الإلكترونية للحكومة المصرية، وذلك بعد عرضها على مجلسى الوزراء والنواب. (مادة ٤٩ :) للهيئة أن تعهد بتحصيل مستحقاتها من اشتراكات التأمين الصحى وخلافه لأى من الجهات الحكومية أو يغر الحكومية أو الخاصة التى لديها آليات تحصيل؛ ومنها الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى أو مصلحة الضرائب أو شركات ومندوبى التحصيل. كما يجوز للهيئة أن تتعامل من خلال نظم التحصيل الإلكترونى مثل كروت الائتمان ومنافذ البنوك وشركات التحصيل وغيرها. تقوم الهيئة بناءً على بيانات حصل المنتفعين وتوزيعاتهم الجغرافية بعقد اتفاقيات مع فروع البنوك المختلفة وفروع بنك ناصر وبنك التنمية والائتمان الزراعى وهيئة البريد وغيرها من الجهات الحكومية وغير الحكومية والخاصة، تقوم من خلالها تلك الجهات بتحصيل اشتراكات ومستحقات الهيئة لدى الغير فى مناطق الاختصاص التى تحددها الاتفاقية، كما يلزم أن تشمل بنودها المعايير المختلفة التى تضمن جدية ودقة عمليات التحصيل وسرعة السداد للهيئة.
المادة (٤٢) : تلتزم الجهات المنصوص عليها في المادة (٤١) من هذا القانون ، بتوريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المشار إليهم في المادة (٤٠) من هذا القانون للهيئة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تحصيلها ، وذلك بعد استقطاع نسبة يتم الاتفاق عليها مع تلك الجهات ، على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون .	(مادة ١٣ :) تنشأ إدارة مالية متخصصة تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل، تختص بالاطلاع على كافة السجلات فى جميع المصالح المنوط بها تجميع الاشتراكات والتأكد من صحة البيانات الواردة منها، وللهيئة كذلك التأكد من صحة الاشتراكات الموردة إليها ومدى مطابقتها للمواعيد المقررة للسداد؛ وإلا استحق عنها فوائد تأخير طبقًا لنسب الفائدة المنصوص عليها فى القانون المدنى.
المادة (٤٣) : في حالة تأخر الملتزم بسداد الاشتراكات عن أداء الاشتراكات في المواعيد المحددة ، يلتزم بأداء مبلغ إضافي سنوي عن مدة التأخير من تاريخ وجوب الأداء حتى نهاية شهر السداد ، ويحسب المبلغ الإضافي وفقاً للقواعد المنصوص عليها في هذا القانون .	
المادة (٤٤) : يفحص المركز المالي للنظام إكتوارياً مرة على الأقل كل أربع سنوات بواسطة خبير أو أكثر من الخبراء الإكتواريين المتخصصين في المجال الصحي ، يتم تكليفه بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على ترشيح من الوزير المختص بالمالية والوزير المختص بالصحة. وفي حالة وجود فائض إكتواري يتم تكوين احتياطيات ، وفي حالة ظهور عجز يبين الخبير الإكتواري أسبابه وطريقة تلافيه وعلاجه ، وفي هذه الحالة يعرض الأمر على مجلس النواب للنظر في تعديل قيمة الاشتراكات والمساهمات ومصادر التمويل الأخرى لاستعادة التوازن والاستدامة المالية للنظام. كما تلتزم الهيئة باتخاذ كافة الإجراءات الممكنة لضمان التوازن المالي السنوي للنظام وقدرته على الوفاء بجميع التزاماته تجاه المؤمن عليهم المشتركين في هذا النظام والمتعاملين معه وذلك وفقا لأحكام هذا القانون .	
الفصل الثانى : مصادر تمويل الهيئة العامة للرعاية الصحية	
المادة (٤٥) : تتكون موارد هيئة الرعاية من المصادر الآتية: ١- مقابل الخدمات الطبية التي تقدمها هيئة الرعاية وفقا لقائمة أسعار الخدمات التي تقرها الهيئة. ٢- أي إيرادات ومقابل أى خدمات	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
طبية إضافية ، أو أى خدمات غير طبية تقدمها هيئة الرعاية ، وذلك وفقاً لما يقره مجلس إدارتها. ٣- القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الرعاية. ٤- الهبات والمنح والإعانات والتبرعات والوصايا التي يقبلها مجلس إدارة هيئة الرعاية وفقا للقواعد المقررة في هذا الشأن. ٥- عائد استثمار أموال هيئة الرعاية وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن. ٦- ما تخصصه الدولة أو أى جهة أخرى من أموال وأصول لدعم هيئة الرعاية.	
الفصل الثالث : مصادر تمويل الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية	
المادة (٤٦) : تتكون موارد هيئة الاعتماد والرقابة من المصادر الآتية: ١- مقابل الخدمات التي تقدمها هيئة الاعتماد والرقابة الصحية وفقاً لما يقره مجلس إدارتها. ٢- القروض التي تعقدها الدولة لصالح هيئة الاعتماد والرقابة. ٣- عائد استثمار أموال هيئة الاعتماد والرقابة. ٤- ما تخصصه الدولة لهيئة الاعتماد والرقابة من أموال وأصول. ٥- أى إيرادات أخرى يقرها مجلس إدارتها تتعلق بنشاط هيئة الاعتماد والرقابة. ٦- المنح والهبات والتبرعات والإعانات والوصايا التي يقبلها مجلس الإدارة وفقاً للقواعد المقررة في هذا الشأن .	
الباب الرابع : أحكام عامة	
المادة (٤٧) : تلتزم جميع الجهات العامة والخاصة ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون بإمداد الهيئة بالبيانات اللازمة عن الخاضعين لأحكامه وتوزيعهم الجغرافي وأعمارهم ومهنهم وكل ما تحتاجه الهيئة من معلومات تتطلبها مباشرة نشاطها. وتنشئ الهيئة قاعدة بيانات للمنتفعين بالنظام ، تشمل كافة البيانات اللازمة لقيامها بتطبيق أحكام هذا القانون ، ويتم ربطها بقواعد البيانات الخاصة بالهيئة القومية للتأمين الاجتماعي ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية ذات الصلة بتطبيق أحكام هذا القانون .	(مادة ٥٢:) تُنشئ الهيئة قاعدة بيانات تسجل بها بيانات المنتفعين تشمل كافة البيانات الشخصية والوظيفية والمالية والصحية اللازمة للمؤمن عليهم الخاضعين للقانون، وذلك بنظام قيد تكون فيه الأسرة هى وحدة الاشتراك. (مادة ٥٣:) تقوم الهيئة بإعداد نموذج إلكترونى موحد، يشمل جميع البيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون بما يضمن إمداد قاعدة بيانات الهيئة بما يلزمها للقيام بوظيفتها. يكون هذا النموذج هو الأساسى فى التعامل مع جهات الاختصاص المختلفة التى لديها بيانات عن الخاضعين للقانون. (مادة ٥٤:) تقوم الهيئة باتخاذ جميع الإجراءات التى تضمن تسجيل قاعدة بيانات جميع بيانات الإيرادات والأموال المستحقة لها والواجب تحصيلها شهريًا أو وفقًا لأى صورة دورية أخرى من الجهات المختلفة والأفراد. وتلتزم جميع الجهات العامة والخاصة بتحرى الدقة والحفاظ على السرية التامة فى تداول البيانات. (مادة ٥٨:) تلتزم الهيئة القومية للتأمين الاجتماعى بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لجميع الخاضعين لقوانين التأمينات الاجتماعية المسجلين بها وأسرهم. (مادة ٥٩:) تلتزم وزارة التضامن الاجتماعى من خلال الجهات التابعة لها بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة لتطبيق أحكام القانون لغير القادرين الخاضعين للدعم الحكومى وأسرهم طبقًا للقواعد التنظيمية التى تصدرها الهيئة. تلتزم كافة وزارات الدولة وأجهزتها المعنية، كل بحسب اختصاصاه، بتغذية قاعدة بيانات الهيئة بالبيانات اللازمة؛ لتطبيق أحكام القانون على أصحاب الحرف من العمالة الموسمية، وكل من يعولونهم من أشخاص وهم: ١ - العاملون المؤقتون فى الزراعة سواء فى الحقول والحدائق

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	والبساتين أو فى مشروعات تربية الماشية أو الأغنام أو الدواجن أو فى المناحل أو فى أراضى الاستصلاح والاستزراع. ٢ - حائزو الأراضى الزراعية الذين تقل مساحة حيازتهم عن عشرة أفدنة سواء كانوا ملاكًا أو مستأجرين بالأجرة أو بالمزارعة. ٣ - ملاك الأراضى الزراعية غير الحائزين لها من تقل ملكيتهم عن عشرة أفدنة. ٤ - ملاك المبانى الذين يقل نصيب كل مالك فى ريعها عن مائتين وخمسين جنيهًا سنويًا. ٥ - العاملون فى الصيد لدى أصحاب الأعمال فى القطاع الخاص. ٦ - عمال التراحيل. ٧ - صغار المشتغلين لحساب أنفسهم كالباعة الجائلون ومنادو السيارات وموزعو الصحف وماسحو الأحذية المتجولون وغيرهم من الفئات المماثلة والحرفيون متى توافرت فى شأنه الشروط الآتية: أ عدم استخدام عمال. ب عدم ممارسة النشاط فى محل عمل ثابت له سجل تجارى، أو تتوافر فش شأنه شروط القيد فى السجل التجارى، أو ألا يكون محل النشاط خاضعًا لنظام الترخيص من جانب أى من الأجهزة المعنية. ٨ - المشتغلون داخل المنازل الخاصة الذين يتوافر فش شأنهم الشروط الآتية: أ أن يكون محل مزاولة العمل داخل منزل معد للسكن الخاص. ب أن يكون العمل الذى يمارسه يدويًا لقضاء حاجات شخصية للمستخدم أو ذويه. ٩ - أصحاب المراكب الشراعية فى قطاعات الصيد والنقل النهرى والبحرى وأصحاب وسائل النقل البسيطة ويشترط فى هؤلاء جميعًا ألا يستخدموا عمالاً. ١٠ - المتدربون بمركز التدريب المهنى لمرض الجدام. ١١ - المرتلون وغيرهم من خدام الكنيسة غير الخاضعين لقانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال. ١٢ - الناقهون من مرض الدرن الملحقين بمراكز التدريب التابعة للجمعيات المختلفة لمكافحة الدرن. ١٣ - محفظو وقراء القرآن الكريم من الدرجة الثانية. ١٤ - ورثة أصحاب الأعمال فى المنشآت الفردية الذين لا تسرى فى شأنهم أحكام قانون التأمين الاجتماعى على أصحاب الأعمال ومن فى حكمهم الصادر بالقانون رقم ١٠٨ لسنة ١٩٧٦ وفقًا للبند د من القرار الوزارى رقم ٧٦ لسنة ١٩٩٤ ١٥ - أصحاب الصناعات المنزلية والفنية والريفية والأسرية وذلك إذا كان المنتفع لا يستخدم عمالاً. ١٦ - الفلاحون الذين ليس بهم حيازة زراعية وأصحاب الورش والمخابز والمحال التجارية والصناعية وعمال المحاجر وغيرها من العمالة المؤقتة. (مادة ٦١:) تلتزم الهيئة بالتنسيق مع الجهات المختلفة بإجراء المراجعة والتدقيق بصفة دورية منتظمة من خلال الدخول على قواعد بيانات الجهات المختلفة؛ للتأكد من صحة ودقة البيانات التى تم تغذية قاعدة بيانات الهيئة بها. (مادة ٦٣:) يتم التنسيق بين الهيئة ومصلحة الأحوال المدنية وغيرها من الجهات المعنية لإمداد قاعدة بيانات الهيئة ببيانات المواطنين وأسرهم وتحديثها بصفة دورية، ويعتبر الرقم القومى هو أساس التعريف عند التسجيل فى قاعدة البيانات.
المادة (٤٨) : فيما عدا حالات الطوارئ ، يشترط للانتفاع بخدمات التأمين الصحي الشامل ، أن يكون المنتفع مشتركاً في النظام ومسدداً للاشتراكات بدءاً من تاريخ سريان أحكام هذا القانون على المحافظة التي يتبعها المريض ، وفي حالة عدم الاشتراك أو التخلف عن السداد ، يشترط لانتفاعه بخدمات النظام سداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو بالتقسيط ، وفقاً لما تحدده الهيئة ، ولا	(مادة ٦٤:) يشترط للتعامل مع المؤمن عليهم سواء للحصول على الخدمة الطبية أو الإجراءات الإدارية المتعلقة بالانتفاع بالقانون أنى كون مشتركًا ومسددًا للاشتراكات على النحو الوارد بالمادة ٤٨ من القانون، وذلك من خلال فحص وقراءة المعلومات المالية لبطاقة التأمين الإلكترونى الخاصة به بواسطة الأجهزة المعدة لذلك. ويكون بيان إثبات سداد اشتراك التأمين الصحى بأحد الطرق الآتية:

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
يسري هذا الشرط على المؤمن عليهم من العاملين بالجهاز الإداري للدولة ووحدات الإدارة المحلية والهيئات العامة والعاملين بالقطاع العام وقطاع الأعمال العام وأصحاب المعاشات ، والقطاع الخاص الخاضع لأحكام قوانين التأمين الاجتماعي ، وذلك في حالة تخلف صاحب العمل عن توريد الاشتراكات للهيئة.	من خلال الموقع الرسمى للهيئة على الشبكة المعلومات الدولية الإنترنت. إيصال سداد أو مخالصة بالدفع صادرة من جهة تحصيل الاشتراك. بيان بالدفع يصدر من مراكز خدمة العملاء التابعة للهيئة. (مادة ٦٥:) تحدد آلية قبول علاج حالات الطوارئ فى حالة عدم سداد الاشتراكات كالآتى: يتم قبول علاج الحالة الطارئة لتقديم الخدمات الإسعافية والعاجلة إلى أن تستقر الحالة أو خلال ٤٨ ساعة طبقًا للقرارات الوزارية المنظمة لذلك، أيهما أقرب، يتم بعدها تحصيل الاشتراكات المتأخرة. للمؤمن عليه الحق فى الحصول على الخدمة بعد سداد الاشتراكات المتأخرة دفعة واحدة أو على أقساط وفقًا لما تقرره الهيئة. فى الحالات التى يتعذر فيها سداد المتأخرات دفعة واحدة لابد أن يدعم طلب المؤمن عليه بحث للحالة الاقتصادية والاجتماعية من الجهات التى تحددها الهيئة. يمكن خلال الفترة الانتقالية لتطبيق القانون أن يتم الاعتماد على إيصالات سداد الاشتراكات لإثبات الحق فى الحصول على الخدمة.
المادة (٤٩) : يتحمل المؤمن عليه حصته وحصة صاحب العمل عن مدد الإعارات الداخلية أو الخارجية ، والإجازات الخاصة أو الدراسية ، غير مدفوعة الأجر ، ويقوم بتوريدها مباشرة للهيئة عدا: ١- الإجازات الخاصة برعاية الطفل طبقاً لما هو وارد بقانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ ٢- البعثات والإجازات الدراسية والمهام العلمية الممنوحة وفقاً لأحكام قانون تنظيم شئون البعثات والإجازات الدراسية والمنح رقم ١١٢ لسنة ١٩٥٩ ، أو قانون تنظيم الجامعات الصادر بالقانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٧٢ ، فتتحمل الجهة الموفدة أو المبعوث أو الدارس لحصة العامل وصاحب العمل وذلك بحسب الأحوال. ٣- الإعارة لوحدات الجهاز الإداري بالدولة فتتحمل الجهة المستعيرة حصة صاحب العمل .	(مادة ٦٧:) تلتزم جميع الجهات بالجهاز الإدارى للدولة والقطاع العام وقطاع الأعمال العام والقطاع الخاص وغيرها من الجهات الخاضعة لأحكام القانون بإخطار الهيئة ببيانات العاملين لديها القائمين بإعارات داخلية أو خارجية،وكذلك الإجازات الخاصة أو الدراسية التى لا يصرف عنها أجر، تشمل تاريخ بدايتها ونهايتها وبيانات الأجر وغيرها من البيانات التى تطلبها طبقًا للنموذج الذى يصدر عن الهيئة، كما تكون تلتزم تلك الجهات بإخطار الهيئة فى حالة تجديد مدة الإعارة أو الإجازة.
المادة (٥٠) : تضمن المنشأة الخاصة ، بجميع عناصرها المادية والمعنوية في أى يد كانت ، كامل مستحقات الهيئة ، ويعتبر من آلت إليه ملكية المنشأة لأي سبب مسئولاً عن الوفاء بجميع الالتزامات المستحقة عليها للهيئة ، وفق أحكام القانون المدني وذلك في حدود قيمة ما آل إليه من ملكية المنشأة .	
المادة (٥٣) : يوقف سريان أحكام النظام بالنسبة للمجند تجنيدا إلزاميا بالقوات المسلحة طوال مدة التجنيد أو الاستبقاء أو الاستدعاء، وتبين اللائحة التنفيذية لهذا القانون الأحكام الخاصة باستفادة أسر المجندين من النظام، كما يجوز أن تتضمن حكما بإعفائهم من الاشتراكات طوال المدة المشار إليها.	(مادة ٦٦:) تعفى أسر المجندين إلزاميًا من الاشتراكات الشهرية بشرط أن يكون المجند مسددًا للاشتراك حتى تاريخ التحاقه بالخدمة العسكرية عن نفسه وعن من يعولهم، على أن يتم سداد المساهمات المقررة عند تلقى الخدمات التى حددها القانون.
المادة (٥٤) : مع عدم الإخلال بأسباب انقطاع التقادم المنصوص عليها في القانون المدني ، تنقطع مدة التقادم بالتنبيه على صاحب العمل بأداء المبالغ المستحقة للهيئة بمقتضى أحكام هذا القانون ، وذلك بموجب كتاب موصي عليه مصحوب بعلم الوصول يتضمن بيانا بقيمة هذه المبالغ. ولا يسري التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة لصاحب العمل الذي لم يسبق اشتراكه في النظام عن كل عماله أو	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
بعضهم، إلا من تاريخ علم الهيئة بالتحاقهم لديه، كما لا يسري التقادم في مواجهة الهيئة بالنسبة للمؤمن عليه الذي لم يسبق اشتراكه في النظام إلا من تاريخ علم الهيئة بتوافر شروط الخضوع لأحكام هذا القانون .	
المادة (٥٥): تثبت صفة الضبطية القضائية للعاملين بالهيئات الثلاث المنشأة بموجب أحكام هذا القانون كل في نطاق اختصاصها الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير العدل بالاتفاق مع رئيس مجلس إدارة الهيئة ، وذلك بالنسبة للجرائم المنصوص عليها في الباب الخامس من هذا القانون. ولهم في سبيل ذلك دخول أماكن تقديم الخدمة المتعاقد معها ، وفحص ما بها من معدات أو أجهزة أو أدوية أو غيرها من المستلزمات الطبية أو العلاجية ، وكذلك الاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات وسائر الأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون ، وعلى المسئولين في هذه الأماكن أن يقدموا البيانات والمستخرجات وصور المستندات التي يطلبونها لهذا الغرض ، وذلك كله على النحو الذي تبينه اللائحة التنفيذية لهذا القانون .	(مادة ١٩:) يُعدُّ المدير التنفيذى للهيئة كشوف العاملين المرشحين لمنحهم صفة الضبطية القضائية، وذلك طبقًا لمعايير محددة يعتمدها مجلس الإدارة؛ تضمن اختيار أفضل العناصر بناءً على المؤهلات العلمية والخبرة العملية والكفاءة والسرية الذاتية. وتعرض كشوف المرشحين مرفقًا بها مبررات الترشيح على رئيس مجلس الإدارة لاعتمادها، ولمجلس الإدارة أن يشكل لجنة من أعضاء المجلس لعمل مقابلات واختبارات شخصية للمرشحين لاختيار أفضل العناصر، وفى حالة الموافقة يقوم رئيس مجلس الإدارة بالتنسيق مع وزير العدل لإصدار القرار اللازم بمنحهم صفة مأمورى الضبط القضائى، على أن يتم استخراج بطاقات تثبت هويتهم تقدم عند دخول أماكن التفتيش. لمأمورى الضبط القضائى، المنصوص عليهم بالفقرة السابقة، حق دخول أماكن العمل وتفتيشها للاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات وسائر الأوراق وذلك بالنسبة للمخالفات التى تمثل جريمة من الجرائم المنصوص عليها فى الباب الخامس من القانون، وكذلك أجهزة الحساب الآلى والبيانات المسجلة على نظم المعلومات المستخدمة فى العمل، وتقديم تقرير شامل للإيجابيات والسلبيات للأمانة العامة لمجلس إدارة الهيئة تمهيدًا للعرض على مجلس الإدارة؛ لاتخاذ الإجراءات اللازمة وتوقيع العقوبات المقررة. يصدر مجلس إدارة الهيئة قواعد التكليف بتفتيش أماكن العمل ليلاً، وفى غير أوقات العمل. وذلك كله بما لا يتعارض مع إجراءات الضبط الجنائى الواردة بقانون الإجراءات الجنائية.
المادة (٥٦): تعفى من الرسوم القضائية في جميع درجات التقاضي ، الدعاوى المتعلقة بتنفيذ أحكام هذا القانون، التي ترفع من الهيئة أو من المؤمن عليهم ، وللمحكمة المختصة شمول الحكم في هذه الدعاوى بالنفاذ المعجل وبلا كفالة .	
المادة (٥٧): يكون للمبالغ المستحقة للهيئة بمقتضى أحكام هذا القانون حق امتياز على جميع أموال المدين بها من منقول وعقار ، وتستوفى هذه المبالغ قبل الضرائب والرسوم والجمارك والمصروفات القضائية ، وللهيئة سلطة تحصيلها بطريق الحجز الإدارى .	
	(مادة ٥٥:) تقوم الهيئة بحصر الجهات والأفراد غير المسددين للاشتراكات والمبالغ المستحقة للهيئة فى ذمتهم، وتتم المراجعة والتدقيق لبيانات التحصيل بصورة دورية منتظمة ربع سنوية. وتتولى الإدارة القانونية بالهيئة اتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لتحصيل هذه المستحقات وفوائدها المقررة قانونًا.
	(مادة ٥٦:) تلتزم جميع منافذ تقديم الخدمة الطبية والمنافذ الإدارية للهيئة التى تتعامل مع المؤمن عليهم بتوفير التجهيزات اللازمة لقراءة معلومات بطاقات الانتفاع الإلكترونية الصادرة عن الهيئة، وتكون مزودة بالبرامج الإلكترونية المتوافقة مع قاعدة بيانات الهيئة ولديها إمكانية الاتصال الإلكترونى والاطلاع على المعلومات طبقًا للحدود التى تسمح بها الهيئة.

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
	(مادة ٥٧:) يكون للهيئة موقعًا على شبكة المعلومات الدولية الإنترنت؛ يسمح بدخول مسئولى نشاط التأمين الصحي بالجهات المختلفة والمواطنين على قاعدة البيانات، مع مراعاة الاشتراطات الفنية اللازمة لسرية البيانات، وذلك باستخدام كلمة سر يتم تخصيصها من خلال النظام الإلكترونى لقاعدة البيانات.
المادة (٥٨): تخضع الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون ، لرقابة كل من وزارة المالية والجهاز المركزي للمحاسبات وفقاً للقوانين المعمول بها في هذا الشأن .	
المادة (٥٩): يجوز للهيئة تقديم خدماتها للأجانب المقيمين أو الوافدين لجمهورية مصر العربية ، وفقاً للضوابط والاشتراطات التي تضعها ، وذلك بمراعاة شرط المعاملة بالمثل .	(مادة ٦٨:) للهيئة أن تقوم بإعداد برنامج تأمين صحى لتغطية مواطنى الدول الأجنبية المقيمين للعمل أو الإقامة الدائمة أو اللاجئين، وكذلك الوافدين لفترات مؤقتة، سواء للسياحة أو لمهام العمل القصيرة، أو للدراسة فى مراحل التعليم المختلفة. ويحدد هذا النظام مبالغ الاشتراكات وأماكن تقديم الخدمة، ويتم الاسترشاد بما يتمتع به المصريون المقيمون بالخارج من امتيازات أو خدمات تأمين صحى أو علاجى. وللهيئة فى سبيل ذلك التنسيق مع كل من: وزارة الخارجية. وزارة الداخلية. وزارة السياحة. وزارة الصحة والسكان.
المادة (٦٠): مع مراعاة حكم المادة (٣٣) من هذا القانون ، تنشأ بالهيئة لجنة دائمة أو أكثر لتسوية المنازعات التي تنشأ بسبب تطبيق أحكام هذا القانون ، ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاة قبل اللجوء إلى هذه اللجان. وتشكل كل لجنة برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة ، وعضوية ممثل عن كل هيئة من الهيئات الثلاث المنشأة بموجب هذا القانون ، وممثل عن الطرف الآخر للنزاع. وتحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون قواعد وإجراءات ومواعيد عمل هذه اللجان .	(مادة ٦٩:) تشكل بقرار من رئيس مجلس إدارة الهيئة لجنة دائمة أو أكثر لتسوية المنازعات التى تنشأ عن تطبيق أحكام القانون، برئاسة أحد نواب رئيس مجلس الدولة يختاره رئيس مجلس الدولة وعضوية كل من: ممثل عن الهيئة العامة للتأمين الصحى الشامل يختاره رئيسها. ممثل عن الهيئة العامة للرعاية الصحية يختاره رئيسها. ممثل عن الهيئة العامة للاعتماد والرقابة الصحية يختاره رئيسها. وممثل عن الطرف الآخر للنزاع. ولا يجوز لأطراف المنازعة اللجوء للقضاء قبل اللجوء إلى هذه اللجان. وتطبق بشأنها القواعد والإجراءات والمواعيد المنصوص عليها بالمواد من ٣٢ إلى ٣٧ من هذه اللائحة.
الباب الخامس : العقوبات	
المادة (٦١): مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد منصوص عليها في قانون العقوبات أو في أي قانون آخر ، يعاقب على ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المواد التالية بالعقوبات المقررة في كل منها .	
المادة (٦٢): يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن ألفي جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ، كل من أعطى بيانات غير صحيحة أو امتنع عن إعطاء البيانات المنصوص عليها في هذا القانون أو في اللوائح أو القرارات المنفذة له إذا ترتب على ذلك الحصول على أموال من الهيئة بغير حق. ويعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تجاوز مائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من منع العاملين بالهيئة ممن لهم صفة الضبطية القضائية من دخول محل العمل ، أو لم يمكنهم من الاطلاع على السجلات والدفاتر والمستندات والأوراق التي يتطلبها تنفيذ هذا القانون ، أو تعمد عن طريق إعطاء بيانات خاطئة ، عدم الوفاء بمستحقات الهيئة .	
المادة (٦٣): يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه ولا تجاوز خمسة وسبعين ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ، كل عامل في الهيئة ، أو أحد المتعاقدين معها من الأطباء أو الصيادلة أو الفريق الطبي أو غيرهم ، سهل للمؤمن عليه أو لغيره ممن تتولى	

قانون التأمين الصحى الشامل	اللائحة
الهيئة تمويل تقديم الرعاية الطبية إليه ، الحصول على أدوية أو خدمات أو أجهزة تعويضية بغير حق ، أو لا تتطلب الأصول الطبية صرفها له وفق ما تراه اللجان المتخصصة في ذلك بناء على البروتوكولات الطبية. ويعاقب بالعقوبة ذاتها كل من صرفت له أدوية أو أجهزة تعويضية ثم تصرف فيها إلى غيره بمقابل ، وكذلك المتصرف إليه وكل من توسط في ذلك إذا كان يعلم بأنها قد صرفت بناء على نظام التأمين الصحي الشامل. وفي جميع الأحوال تحكم المحكمة بمصادرة الأدوية أو الأجهزة التعويضية لصالح الهيئة ، أو رد قيمتها في حالة تلفها أو هلاكها .	
المادة (٦٤): يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتى ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ، كل مقدم لخدمات الرعاية الصحية أو منتفع أو عامل في الهيئة ، تعمد تقديم مطالبات غير حقيقية أو مطالبات عن خدمات لم يتم تقديمها ، أو سمح لغير المشتركين بالنظام بالحصول على خدمات بغير وجه حق .	
المادة (٦٥): يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتى ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل عامل بالهيئة أو مقدم للخدمة التأمينية ساعد صاحب العمل أو المشترك على التهرب من الوفاء بالتزاماته المقررة في هذا القانون .	
المادة (٦٦): يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرين ألف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه ، المسئول أو الموظف المختص في الجهات المنصوص عليها في المادتين (٤١)، (٤٩) من هذا القانون ، الذي لم يقم بتحصيل أو توريد اشتراكات المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال المشار إليهم في المادة (٤٠) من هذا القانون للهيئة خلال ثلاثين يوما من تحصيلها .	
المادة (٦٧): يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنة وبغرامة لا تقل عن خمسة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه ، أو بإحدى هاتين العقوبتين ، الموظف المختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص ، أو المسئول لديه الذي لم يقم بالاشتراك في الهيئة عن أي من العاملين التابعين لجهته الخاضعين لأحكام هذا القانون ، أو لم يقم بالاشتراك بأجورهم الحقيقية. ويعاقب بذات العقوبة الموظف المختص في الجهات العامة أو القطاع العام وقطاع الأعمال العام أو صاحب العمل من القطاع الخاص ، أو المسئول لديه الذي يحمل المؤمن عليهم أى مبالغ بخلاف المنصوص عليها في هذا القانون ، وتحكم المحكمة من تلقاء نفسها بإلزامه بأن يرد للمؤمن عليهم قيمة ما تحملوه من هذه المبالغ. وفي جميع الأحوال تتعدد الغرامة بتعدد العمال الذين وقعت في شأنهم المخالفة.	